



# Sydänsairautta sairastavien kokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palveluista

---

Hantunen, Ramona

Silta-aho, Minna

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Laurea Lohja

## Sydänsairautta sairastavien kokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palveluista

Hantunen Ramona  
Silta-aho Minna  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Toukokuu, 2013

Hantunen Ramona, Silta-aho Minna

### Sydänsairautta sairastavien kokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palveluista

Vuosi 2013

Sivumäärä 59

Tämä opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta, joka on Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama hanke. Hankkeen tarkoituksena on tutkia hyvinvointipalveluja vuosina 2011-2014. Hankkeen keskeisiä teemoja ovat motivointi, valtaistaminen ja saumaton hyvinvointipolku. Laurea-ammattikorkeakoulu on mukana hankkeessa osahankkeella.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sydänsairautta sairastavien palvelukokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueella. Työn tavoitteena oli tuottaa tietoa alueen sydänsairautta sairastavien kokemuksista palveluista, jotka tukevat heidän elämänhallintaansa. Lisäksi haluttiin selvittää miten palvelut tukevat sydänsairautta sairastavan itsenäistä selviytymistä hoitopolulla.

Opinnäytetyö oli tutkielmatyyppinen ja laadullinen. Työhön haastateltiin (N = 13) Vihdin ja Karkkilan alueella asuvia yli 45-vuotiaita henkilöitä, joilla jokaisella oli joko korkea verenpaine, sepelvaltimotauti, eteisvärinä, sydämen vajaatoiminta, sairastettu sydäninfarkti tai useampi näistä. Haastateltavat saatiin tutkimukseen Vihdin ja Karkkilan sydänyhdistysten sekä Vihdissä järjestetyn Pumppu-keskustelutilaisuuden kautta.

Opinnäytetyön tulosten mukaan kaikista palveluista ei oltu tietoisia. Julkiset terveyspalvelut, sydänyhdistykset ja alueen yksityiset terveyspalvelut tunnettiin hyvin. Julkisiin palveluihin toivottiin kehitystä. Yksityisen ja kolmannen sektorin palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä. Sydänyhdistys koettiin tärkeäksi tukijaksi. Vertaistuki ja liikunta koettiin tärkeäksi sydänsairautta sairastavan voimaantumisen kannalta. Sydänsairauden vaikutuksista elämään mainittiin tunne-elämän herkiminen ja fyysisen aktiivisuuden rauhoittuminen. Sydänsairaus ei kuitenkaan vaikuttanut kaikkien elämään.

Tulosten perusteella suurimmat kehitystarpeet kohdistettiin julkiseen terveydenhuoltoon. Tärkeimpinä asioina nousi esiin jälkihoidon parantaminen ja kolmannen sektorin sekä kuntien välisen yhteistyön parantaminen. Lisäksi alueelle kaivattiin sydänsairauksiin erikoistunutta hoitajaa.

Kehittämiskohteena voisi ajatella, että alueen terveysasemalle luotaisiin toimenkuva sydänsairauksiin erikoistuneelle hoitajalle, sydänsairautta sairastavan saumattoman hyvinvointipolun turvaamiseksi. Liikuntamahdollisuuksien ylläpitäminen ja tukeminen olisi tärkeää sydänsairautta sairastavien terveyden edistämisen kannalta. Sydänyhdistyksellä on tärkeä rooli sydänsairautta sairastavien tukena. On tärkeää että kunnat ja sydänyhdistykset toimisivat yhteistyössä sydänsairautta sairastavien parhaaksi.

Asiasanat: sydänsairautta sairastava, sydänsairautta sairastavien palvelut, elämänhallinta, itsenäinen selviytyminen

Hantunen Ramona, Silta-aho Minna

**Experiences of services of people with heart disease in Vihti and Karkkila area**

Year	2013	Pages	59
------	------	-------	----

This thesis is part of Pumppu project which is a project funded by the European Regional Development Fund. The project's purpose is to research welfare services during 2011-2014. Themes of the project are motivating, empowerment and seamless wellbeing path. Laurea University of Applied Sciences has a part in the Pumppu project.

The purpose of this thesis was to provide information about the experiences of services by people with heart disease in Vihti and Karkkila area. The aim was to provide information of how people with the heart disease experience those services in the area that support their life control. The aim was also to find out how such services support self-management of people with a heart disease as well as their coping on clinical pathway.

This thesis was in form of a dissertation and qualitative research. Persons over 45 years old were interviewed (N = 13) for the study and each of them lived in Vihti and Karkkila area and had one or more of the following diseases or conditions: high blood pressure, coronary disease, atrial fibrillation, heart failure or myocardial infarction. Interviewees were introduced to the survey via Vihti and Karkkila heart associations and via a Pumppu project discussion that was arranged in Vihti.

The results of the thesis prove that people were not aware of all services. Public health care services, heart associations and private health care services were known well. Development was expected from the public health care services. There was mainly contentment towards the private and third sector services. Heart association was considered as an important supporter. In terms of empowerment of a person with a heart disease, peer support and physical exercise were considered important. The effects of heart disease that were mentioned were emotional life becoming more sensitive and physical activity calming down. However, heart disease did not affect the life of all.

The results show that greatest development areas were in the public health care. Improvement of after-treatment and alliance with third sector and municipalities were considered most important matters. Additionally, there was a need for heart disease-specialized nurse in the area.

In order to secure seamless wellbeing path for a person with a heart disease, target for development should be that health centers of the areas could create a job description for a nurse that is specialized with heart diseases. In terms of health promotion of people with heart disease, sustaining and supporting of physical exercise possibilities is important. Collaboration between municipalities and the heart associations is important for the benefit of people with heart disease.

**Keywords:** Person with a heart disease, experience, service, life control, self-empowerment

## Sisällys

1	Johdanto .....	7
2	Teoreettinen viitekehys.....	8
2.1	Aiheen rajaus .....	8
2.2	Toteuttamisympäristö .....	9
2.2.1	Pumppu-hanke .....	9
2.3	Sydänsairaudet.....	10
2.3.1	Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti .....	10
2.3.2	Sydämen vajaatoiminta .....	12
2.3.3	Sepelvaltimotauti .....	13
2.3.4	Sydäninfarkti .....	15
2.3.5	Eteisvärinä .....	16
2.4	Sydänsairautta sairastavien palvelut .....	18
2.4.1	Perusturvakuntayhtymä Karviainen .....	19
2.4.2	Muut julkiset palvelut .....	19
2.4.3	Yksityiset palvelut.....	20
2.4.4	Kolmannen sektorin palvelut .....	21
2.5	Sydänsairautta sairastavan itsenäinen selviytyminen ja elämänhallinta .....	21
3	Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus .....	23
4	Toteutus .....	24
4.1	Kvalitatiivinen tutkimus.....	24
4.2	Teemahaastattelu.....	25
4.3	Litterointi.....	26
4.4	Sisällönanalyysi .....	27
5	Tulokset.....	29
5.1	Haastateltavien taustatiedot.....	29
5.2	Mitä palveluita Vihdin ja Karkkilan alueella on?.....	31
5.3	Minkälaisiksi sydänsairautta sairastavat kokevat Vihdin ja Karkkilan alueen palvelut? .....	32
5.4	Miten sydänsairautta sairastavat kokevat alueen palvelut elämänhallinnan tukena?.....	34
5.5	Mitä kehityskohteita alueen palveluissa on?.....	35
6	Pohdinta .....	38
6.1	Johtopäätökset .....	38
6.1.1	Palvelukokemukset.....	38
6.1.2	Palvelut elämänhallinnan tukena.....	39
6.1.3	Palveluiden kehittäminen.....	39
6.2	Kehitysehdotukset .....	41
6.2.1	Sydänhoitaja hyvinvointipolulla .....	41

6.2.2 Liikuntaa ja hyvinvointia yhteistyöllä .....	42
6.2.3 Terveysasema lähelle kuntalaisia .....	43
6.3 Eettisyys .....	44
6.4 Luotettavuus .....	45
Lähteet .....	48
Internet-lähteet.....	49
Kuviot .....	53
Taulukot .....	54
Liitteet.....	55

## 1 Johdanto

Tämän opinnäytetyön aihe on sydänsairautta sairastavien palvelukokemukset Vihdin ja Karkkilan alueella. Opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta, jonka tarkoituksena on luoda toimintamalli saumattomalle hyvinvointipolulle. Se on Euroopan aluekehitysrahaston rahoittama hanke, joka tutkii hyvinvointipalvelujen monituottajamalleja vuosina 2011-2014. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 19-21.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää sydänsairautta sairastavien palvelukokemuksia Vihdin ja Karkkilan alueella. Tehdyn kartoituksen mukaan Vihdin ja Karkkilan alueella ei ole tehty samanlaista tutkimusta tai opinnäytetyötä tästä aiheesta. Sosiaalitaito on tehnyt vuonna 2011 tutkimuksen Länsi-Uudenmaan kuntalaisten kokemista kokemuksista hyvinvoinnista ja palveluista. Sydänpotilaan hoitopolusta Vihdin ja Karkkilan sekä Lohjan alueella, johon kuuluu Lohja, Siuntio, Inkoo ja Karjalohja, on tehty opinnäytetyö nimeltään ”Sydänpotilaiden hoitopolku ja toimijoiden välinen tiedonkulku sydänyhdistysten hallitusten jäsenten näkökulmasta”, ja Pumppu-hankkeen yhteydessä on tehty opinnäytetyö nimeltään ”Sydänpotilaan saumatton hoitopolku : Pärjään tiennäyttäjänä”, johon osallistuneet olivat Lohjan sydänyhdistyksen jäseniä. Myös sydänsairaiden kokemuksista ohjauskokemuksista on tehty opinnäytetyö Vihdin ja Karkkilan alueella. Sosiaalitaidon tekemän tutkimuksen mukaan vastaajat olivat olleet tyytymättömiä julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin ja kokivat luottamuspulaa kuntaansa kohtaan (Sosiaalitaito 2011). Nämä tutkimukset osoittavat, että on perusteltua tehdä opinnäytetyö palvelukokemuksista myös Vihdin ja Karkkilan alueella.

Itsenäinen selviytyminen on prosessi, jossa yksilö hoitaa sairauttaan aktiivisesti. Se antaa kyvyn sairauden seuraamiseen, sen kehittämiseen ja auttaa ylläpitämään riittävää elämänlaatua (Schulman-Green ym. 2012.) Terveystieteiden tutkimuksen rooliin kuuluu tukea henkilöä hänen omissa päätöksissään ja ohjata häntä toimimaan omaksi parhaakseen (Kyngäs & Hentinen 2008, 57-60). Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa alueen sydänsairautta sairastavien kokemuksista palveluista, jotka tukevat heidän elämänhallintaansa sekä selvittää, miten palvelut tukevat sydänsairautta sairastavien itsenäistä selviytymistä hoitopolulla.

## 2 Teoreettinen viitekehys

Tämän opinnäytetyön keskeisiin käsitteisiin kuuluvat sydänsairaudet, sydänsairautta sairastavien palvelut ja sydänsairautta sairastavan itsenäinen selviytyminen ja elämänhallinta. Seuraavaksi käsitellään työn teoreettista viitekehystä ja aiheen rajausta. Teoreettinen viitekehys käsittelee edellä mainittujen lisäksi työn toimintaympäristön, sydänsairaudet, sydänsairautta sairastavien palvelut sekä sydänsairautta sairastavan itsenäisen selviytymisen ja elämänhallinnan.

### 2.1 Aiheen rajaus

Sydänsairauksien määrää on hankala luotettavasti arvioida. Luotettavimmin sydänsairauksien esiintyvyyttä voidaan mitata erityiskorvauslääkkeitä saavien lukumäärillä, mutta sairastavien määrä on kuitenkin todellisuudessa suurempi. (Sydänliitto 2009.) Jotkut lääkkeet, joita käytetään kroonisen ja vaikean sairauden hoitoon, ovat erityiskorvattavia ja niistä saa suuremman Kela-korvauksen, kuin peruskorvattavista lääkkeistä. Tällaiset sairaudet määrittää valtioneuvoston asetus. Kaikki lääkevalmisteet sairauden hoitoon eivät ole erityiskorvattavia ja sen määrittää lääkkeiden hintalautakunta. (Kela 2012a.) Kelan sairasvakuutustilaston mukaan vuonna 2011 yhteensä 498 764 ihmistä oli oikeutettu erityiskorvattaviin lääkkeisiin kroonisen verenpainetaudin takia. Oikeus erityiskorvattaviin lääkkeisiin oli kaikista yksittäisistä sairauksista ylivoimaisesti suurin kroonista verenpainetautia sairastavilla. Sydänsairauksista seuraavaksi suurin ryhmä oli kroonista sepelvaltimotautia sairastavat, joista yhteensä 186 687 oli oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin. Kroonista rytmihäiriötä sairastavista 46 485 oli oikeutettuja erityiskorvaukseen. (Kela 2012b.) Aikuisilla yleisin rytmihäiriö on eteisvärinä (Richards 2012). Neljäs erityiskorvaukseen oikeuttava sydänsairaus oli krooninen sydämen vajaatoiminta, heistä 40 203 oli oikeutettu erityiskorvaukseen. Kaikissa näistä neljästä sydänsairaudesta ikäryhmittäin eniten oikeuksia erityiskorvattaviin lääkkeisiin oli yli 45-vuotiailla, miehiä ja naisia oikeutetuista oli lähes yhtä paljon, mutta sepelvaltimotaudin erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutetuista 58,5 % oli miehiä. (Kela 2012b.) Kohonnut verenpaine on merkittävin syy sydän- ja verisuonitautien sairastuvuuteen ja kuolleisuuteen maailmanlaajuisesti (Borghi & Tartagni 2012). Sydäninfarktin saa vuosittain Suomessa 25 000 henkilöä ja niihin kuolee 13 000 henkilöä (Mustajoki 2012).

Opinnäytetyöhön haastateltavat sydänsairautta sairastavat rajataan yli 45-vuotiaisiin, jotka sairastavat yleisimmin esiintyviä sydänsairauksia. Jos sydänsairauksien esiintyvyyttä määritellään Kelan sairasvakuutustilaston mukaan, yleisimmiksi sydänsairauksiksi voi määrittää verenpainetaudin, sepelvaltimotaudin, rytmihäiriöt sekä sydämen vajaatoiminnan. Sen mukaan esiintyvyys on myös yleisintä yli 45-vuotiailla. Esiintyvyys on lähes yhtä suurta miesten ja naisten välillä. Kohonnut verenpaine on tärkeässä roolissa sydänsairauksiin sairastuvuudessa



ja kuolleisuudessa. Myös sydäninfarktin voi laskea mukaan yleisiin sydänsairauksiin, sen esiintyvyyden ja kuolleisuuden perusteella. Rytmihäiriöistä työhön valittiin eteisvärinä, sillä se on yleisin rytmihäiriö.

## 2.2 Toteuttamisympäristö

Tämän opinnäytetyön toteuttamisympäristönä on Vihdin ja Karkkilan alue. Työ toteutetaan osana Pumppu-hanketta.

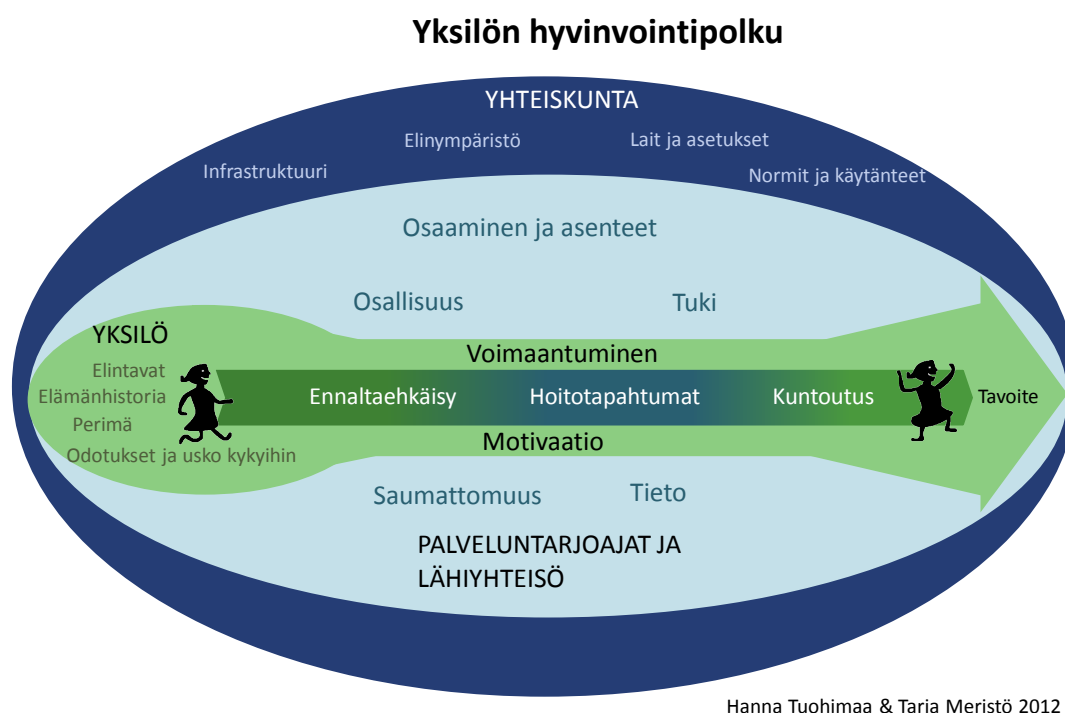
### 2.2.1 Pumppu-hanke

Pumppu-hanke tutkii hyvinvointipalveluiden monituottajamalleja vuosina 2011-2014. Hanke on Euroopan aluekehitysrahaston (EAKR) rahoittama. Laurea-ammattikorkeakoulu on mukana Pumppu-hankkeessa osahankkeella, jonka tarkoituksena on kansalaislähtöisyys ja mielekkäiden saumattomasti toimivien palvelukokonaisuuksien luominen. Pumppu-hankkeen keskeisiin käsitteisiin kuuluvat motivointi, valtaistaminen ja saumaton hyvinvointipolku. Motivaation ja valtaistamisen käsitteet Pumppu-hankkeessa kuvaavat yksilön halua sitoutua omaan hoitoonsa ja yksilön omien voimavarojen tärkeyttä. Saumattomassa hyvinvointipolussa kaikki palvelut lähtevät ihmisen omista tarpeista ja ne tuotetaan käyttäjän ympärille. Ideana on, että palvelut tukevat yksilön hyvinvointia, ne ovat helposti saatavilla ja ne muodostavat katkeamattoman ketjun. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 19-21.) Saumaton palveluketju on sosiaali- ja terveydenhuollon, sekä sosiaaliturvan toimintamalli, joka mahdollistaa asiakkaiden tarpeista lähtevät ja toimivat palvelukokonaisuudet riippumatta palveluiden toteuttajasta (Finlex 2003).

Pumppu-hankkeen tarkoituksena on luoda toimintamalli saumattomalle hyvinvointipolulle. Laurean osahankkeessa kohteena ovat Länsi-Uudenmaan sydän- ja diabetespotilaat, työttömät ja nuoret, joilla on uhka syrjäytyä sekä perheet, joissa on vammainen lapsi tai nuori. Hankkeeseen nivoutuu myös Pärjäin, joka on Turun yliopiston kehittämä hyvinvointinavigaattori. On tärkeää ymmärtää kuntien käytännöt, jotta saumattomuus voi toteutua. Yksi hankkeen tavoitteista on selvittää kuntien palvelustrategioita, antaa niihin suunnitelma ja jos kunnalta puuttuu palvelustrategia, on hankkeen tavoitteena käynnistää sellaisen tekeminen. Tämän myötä perehdytään myös palveluseteliin, sähköiseen asiointiin sekä koulutustarpeisiin. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 110-112.)

Keskeisiä hankkeessa ovat kohderyhmien henkilöt, koska heillä on kokemus palveluista ja niiden käytöstä, sekä alueiden toimijat, jotka määrittävät Pumppu-hankkeen avausseminaarissa tavoitteita hankkeelle eri kohderyhmien tarpeista katsoen. Sydän- ja diabetespotilaiden kohderyhmän tavoitteita olivat lisätä yhteistyötä, edistää kansalaislähtöisyyttä, kehittää tiedon-

kulkua ja kehittää kuntoutusta sairauden alkuvaiheessa. (Tuohimaa, Rajalahti & Meristö 2012, 113.) Kuvio 1 kuvaa Pumppu-hankkeen mallia yksilön hyvinvointipolusta.



Kuvio 1: Yksilön hyvinvointipolku Pumppu-hankkeessa

## 2.3 Sydänsairaudet

Sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat merkittävimpiin kansantauteihin Suomessa. Verenkiertoelinten sairaudet olivat merkittävin kuolinsyy Suomessa vuonna 2010 ja niiden aiheuttamia kuolemia oli 20 475. Heistä miehiä oli 9900 eli tilastollisesti hieman vähemmän kuin naisia, joita oli 10 575. (Tilastokeskus 2011a.) Tilastollisesti verenkiertoelimistön sairaudet ovat olleet merkittävin kuolinsyy aina vuodesta 1936 vuoteen 2010 (Tilastokeskus 2011b).

### 2.3.1 Kohonnut verenpaine ja verenpainetauti

Suurimmalla osalla verenpaine nousee iän mukaan. Altistavina tekijöinä voidaan pitää epäterveellisiä elintapoja ja perintötekijöitä. Epäterveellisinä elintapoina pidetään liiallista suolan ja alkoholin käyttöä, sekä vähäistä liikuntaa, joka voi aiheuttaa myös ylipainoa. Kansainvälisesti vertailtuna suomalaisten verenpaine on kohonnut. Yli 35-vuotiaista miehistä noin puolella ja naisista noin joka kolmannella on verenpaine yli 140/90 mmHg. Puolet heistä on tietoisia

tilanteesta ja tietoisista henkilöistä puolet, käyttää lääkitystä kohonneeseen verenpaineeseen. (Käypä hoito 2009a.)

Kelan sairaskorvaustilaston mukaan Suomessa vuonna 2011 yhteensä 498 764 henkilöä oli oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin, jotka oli määrätty krooniseen verenpainetautiin. Heistä miehiä oli 232 601 ja naisia 266 163. Oikeutetuista suurin osa oli yli 45-vuotiaita. Heistä 53 341 oli 45 - 54-vuotiaita, 51 921 oli 55 - 59-vuotiaita, 77 535 oli 60 - 64-vuotiaita ja 299 550 oli yli 65-vuotiaita. (Kela 2012b.)

Kohonnut verenpaine on ikäriippuvaista ja eliniän pitkittyessä, se vaikuttaa yhä useampaan ikääntyneeseen. Valkotakkiverenpaine on toinen yleinen tila ja se aiheuttaa väliaikaisen verenpaineen nousun autonomisen hermoston aktivoituessa verenpainetta mitatessa. Yleisesti ajatellaan, ettei valkotakkiverenpainetta tarvitse hoitaa, mutta tuoreen kymmenvuotisen seurantatutkimuksen mukaan valkotakkiverenpaineesta kärsivillä ihmisillä voi olla huonompi ennuste, kuin niillä henkilöillä, joilla ei tällaista verenpainetta esiinny. (Borghi & Tartagni 2012.) Tutkimusten mukaan myös yksinäisyys on suuri riski kohonneen verenpaineen syntyyn ja hoitotyön ammattilaisten tulisi ottaa huomioon ikääntyneen yksinäisyyden negatiiviset fysiologiset vaikutukset. Kohonnut verenpaine on ikääntyneillä ihmisillä yksi merkittävimmistä riskitekijöistä aivohalvauksille ja kuolemalle. (Montaz ym. 2012.)

Kohonnut verenpaine voi aiheuttaa useita kohde-elinvaurioita. Sydämen vasemman kammion hypertrofian eli liikakasvun riski on 2 - 5-kertainen kun verenpaine on kohonnut, verrattuna normaaliin verenpaineeseen. Riskiä lisää, jos henkilö on ylipainoinen tai käyttää ruokavaliossaan paljon suolaa. Myös hormonaaliset tekijät vaikuttavat kammion liikakasvuun. Kohonnut verenpaine voi aiheuttaa munuaisvaurioita ja edistää munuaissairauksien etenemistä. Toisaalta myös munuaissairaudet aiheuttavat kohonnutta verenpainetta. Kohonnut verenpaine voi aiheuttaa vaurioita myös silmänpohjissa, minkä vuoksi on syytä tehdä silmänpohjakuvaukset, jos diastolinen eli alapaine ylittää 120 mmHg tai potilaalla on kohonneen verenpaineen lisäksi diabetes. Kohonnut verenpaine aiheuttaa kohde-elinvaurioita myös suurissa verisuonissa lisäämällä ateroskleroosia eli plakkikertymistä suonissa, jonka vuoksi aivohalvauksen ja sydäninfarktin riski suurenee. Kohonnut verenpaine vaurioittaa suuria suonia myös jäykistämällä niitä, joka kuormittaa sydämen vasenta kammiota, sekä heikentää ennustetta. (Käypä hoito 2009a.)

Liikunta saattaa ehkäistä tai vähentää metabolisten sairauksien vaikutuksia, kuten verenpainetauti. Metabolisia sairauksia tai tiloja ovat muun muassa keskivartalolihavuus, korkeat kolesteroliarvot, korkea verenpaine, suurentuneet verensokeriarvot, diabetes ja sydän- ja verisuonitaudit. Jo liikunta yksinään tai yhdistettynä elämäntapamuutoksiin, madaltaa verenpainetta. Kestävyysurheilu on tehokasta ja siihen voi yhdistää myös vastusharjoittelua. Jo yk-

sinään elämäntapamuutoksilla vaikutetaan suotuisasti verenpaineeseen ja sen lisäksi voidaan myös käyttää lääkettä. Suolan ja alkoholin käytön vähentäminen sekä kalaöljyn käyttö ruokavaliossa voi myös olla tehokasta. Mitä useampia elämäntapamuutoksia tehdään, sitä suotuisampi vaikutus niillä on verenpaineeseen. (Manfredini ym. 2009.)

### 2.3.2 Sydämen vajaatoiminta

Sydämen vajaatoiminnassa keskeistä on, ettei sydämen pumppausteho ole riittävä elimistön tarpeisiin nähden. Sydämen vajaatoiminta ei ole itsenäinen sairaus, vaan se syntyy muiden sydänsairauksien seurauksena. Tavallisimpina oireina voidaan pitää väsymyksen tunnetta, fyysisen kunnon huonontumista, voimattomuuden tunnetta, turvotuksia ja hengenahdistusta. Pitkittynyttä sydämen vajaatoimintaa sairastavilla taudin pääasiallisin syy on kohonnut verenpaine, läppäviat, sepelvaltimotauti tai näiden kaikkien yhdistelmä. Pitkittyneessä vajaatoiminnassa sydämen pumppausteho heikkenee vähitellen ja sydämen vajaatoiminnalla on suuri kuolleisuus. Vajaatoimintaa voi aiheuttaa myös keuhkojen, sydänpussin ja sydänlihaksen sairaudet, mutta se on harvinaisempaa. Akuutin eli äkillisen sydämen vajaatoiminnan aiheuttaa usein sydäninfarkti tai läppäviat. (Matikainen 2011.) Myös eteisvärinä, diabetes ja ylipaino lisäävät alttiutta sydämen vajaatoiminnan kehittymiselle (Antunes-Correa ym. 2012).

Kelan sairaskorvaustilaston mukaan vuonna 2011 suomalaisista 40 203 oli oikeutettu erityiskorvaukseen lääkkeitä, jotka oli määrätty sydämen vajaatoiminnan hoitoon. Miehiä heistä oli 18 727 ja naisia 21 476. Yli 45-vuotiaat saivat korvauksia eniten. Ikäryhmittäin 45 - 54-vuotiaista 1819 oli oikeutettuja korvaukseen, 55 - 59-vuotiaista 1767, 60 - 64-vuotiaista 2910 ja yli 65-vuotiaita oli 31 310 oikeutetuista. (Kela 2012b.)

Kroonista sydämen vajaatoimintaa sairastavilla hypervolemia eli nesteylikuormitus vaatii usein sairaalahoitoa. Sydämen vajaatoiminta on usein jonkin sydänsairauden seurauksena syntynyt oireyhtymä, johon liittyy heikentynyttä räsituksen sietokykyä ja hypervolemiaa eli nesteylikuormitusta, jossa kehoon kerääntyy ylimääräistä nestettä. Äkillisesti alkanut sydämen vajaatoiminta merkitsee etenevien oireiden kehittymistä, jotka tarvitsevat sairaalahoitoa. (Albert 2012.) Akuutti eli äkillisesti alkanut sydämen vajaatoiminta on yleisin syy sairaalaan joutumiseen länsimaissa. Akuutin sydämen vajaatoiminnan takia sairaalahoitoon joutuneilla on heikko ennuste, johtuen siitä, että 64 % heistä joutuu palaamaan sairaalahoitoon kolmen kuukauden sisällä kotiutuksesta ja 20 % kuolee ensimmäisen vuoden sisällä. (Marik & Flemmer 2012.)

Kuntoharjoittelu on sydämen vajaatoiminnan ei-lääkkeellinen hoitomuoto. Se parantaa toimintakykyä ja elämänlaatua iästä riippumatta (Antunes-Correa ym. 2012.) Sydämen vajaatoimintapotilaat ovat kokeneet ohjauksen puutteelliseksi sairautta diagnosoidessa ja sairaudesta

saatu tieto on ollut hankala ymmärtää. Jotta potilas voisi sopeutua sairauteensa, on riittävä omahoidon ohjaus tärkeää. Se myös auttaa arjessa selviytymistä. Tärkeäksi on koettu tieto elintavoista, sairauden oireista, sekä hoidosta ja psyykkisistä vaikutuksista. (Kemppainen, Kiema & Kvist 2012.)

### 2.3.3 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti johtuu LDL-kolesterolin kertymisestä valtimoihin, joka saa aikaan ateroskleroottisia plakkeja sepelvaltimoiden seinämiin. Plakit haittaavat veren virtaamista sepelvaltimossa, heikentäen sydämen hapensaantia ja siitä aiheutuu angiina pectoris eli raskasrintakipu, joka on sepelvaltimotaudin tavallisin oire. (Kervinen 2009.) Ateroskleroottinen plakki syntyy, kun pitkän ajan kuluessa veressä oleva kolesterolia kerääntyy pikkuhiljaa valtimon seinämiin ja kerääntyessään kovettuu ja alkaa pikkuhiljaa tukkia valtimoa sisältäpäin. Se aiheuttaa valtimoon tukoksen ja veren virtaaminen heikentyy ja sitä kutsutaan ateroskleroottiseksi plakiksi, kansankielellä on käytetty myös nimitystä ”verisuonten kalkkeutuminen”, vaikka varsinaisesta kalkista ei olekaan kyse (Mustajoki 2012). Useimmiten akuutin rintakivun taustalla on sepelvaltimotauti (Kervinen, Niemelä & Valkama 2012). Oirekuvina on lisäksi hengenahdistus ja väsymys rasituksessa, rytmihäiriöt ja sydämen vajaatoiminta (Kervinen 2009). Kolesterolia on veressä oleva rasvan kaltainen aine, joka ei liukene veteen. Veressä on kahdenlaista kolesterolia, HDL eli niin sanottu hyvä kolesterolia, joka kuljettaa valtimon seinämistä ja kudoksista pois kolesterolia. LDL on niin sanottu huono kolesterolia. Jos sitä on paljon, se kerryttää kolesterolia valtimoihin, aiheuttaen merkittävää haittaa verisuonille. (Mustajoki 2013.) Finriski 2012-tutkimuksen mukaan, veren kolesterolipitoisuudet suomalaisilla laskivat vuodesta 1982 vuoteen 2007, mutta viime vuosina ovat jälleen olleet nousussa. Miehillä kolesteroliarvot nousivat 1,7 % ja naisilla 3,1 %. Kun väestön kolesteroliarvot kohoavat yhden prosenttiyksikön verran, lisääntyy sepelvaltimotautikuolleisuus 2-3 %. Tällä hetkellä miesten keskimääräinen kolesterolipitoisuus on 5,34 mmol/l ja naisilla 5,31 mmol/l, kun suositusten mukaan sen tulisi olla alle 5 mmol/l. Tämä merkitsee sitä, että sydäntautikuolleisuus Suomessa kääntyy nousuun pitkän laskevan kauden jälkeen. (Finriski 2012.)

Suomessa vuonna 2011 yhteensä 186 687 henkilöä oli oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin, jotka oli määrätty sepelvaltimotaudin hoitoon. Heistä miehiä oli 109 333 ja naisia 77 354. Suurin osa oikeutetuista oli yli 45-vuotiaita. Ikäryhmittäin oikeutettuja oli 45 - 54-vuotiaista 7473, 55 - 59-vuotiaista 10 709, 60 - 64-vuotiaista 20 162 ja yli 65-vuotiaista 147 264. (Kela 2012b.)

Sepelvaltimotauti aiheuttaa sepelvaltimokohtauksia eli rintakipukohtauksia, joihin liittyy puristavaa, säteilevää kipua, joka voi alkaa rasituksessa tai levossa. Vakaa rintakipukohtaus eli stabiili angiina pectoris tarkoittaa rintakipua, joka on potilaalle tuttu ja alkaa aina samanlai-

sisäolosuhteissa, esimerkiksi aina tietynlaisessa rasituksessa. Epävakaa rintakipukohtausta eli epästabili angiina pectoris tarkoittaa rintakipua, joka esiintyy aikaisempaa herkemmin, tilanteissa, jossa sitä ei ole aikaisemmin esiintynyt tai levossa. Sydäninfarktissa taas kipu ei mene levossa ohi ja sydänlihas kärsii hapenpuutteesta. Molemmissa oireet johtuvat sepelvaltimoiden ahtautumisesta tai tukkeutumisesta. (Käypä hoito 2009b.)

Useissa maissa sepelvaltimotauti on kuolinsyynä merkittävin. Myös Suomessa sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisin kuolinsyy. Sepelvaltimotauti olisi suuriltaosin ehkäistävissä terveillä elintavoilla. Sepelvaltimotaudin suurimmat riskitekijät ovat tupakoinnin lisäksi korkeat verenpaine- ja kolesteroliarvot. Suomessa sepelvaltimotautiin kuolleisuus on vähentynyt merkittävästi viime vuosina. Suomen tilanne on kuitenkin sydän- ja verisuonitautien osalta synkempi kuin muualla Länsi-Euroopassa. (Kähkönen, Kankkunen & Saaranen 2012.) Sepelvaltimotauti ja muut verenkiertoelimistön sairaudet aiheuttavat kolmanneksen koko maailman kuolemista. Sairaus vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti huonontaa työkykyä ja koko elämänlaatua. Sepelvaltimotauti on yksi merkittävä syy terveydenhuollon suuriin kustannuksiin ja kuormitukseen, johtuen sen aiheuttamasta hoidon ja avun tarpeen lisääntymisestä. (Lindeberg & Koivula 2009, 186.)

Sepelvaltimotaudin tautikuolleisuus on selkeästi vähentynyt vuosien 1969-2010 välillä. Etenkin työikäisten miesten kuolleisuus on vähentynyt selkeästi. Kuolleisuus sepelvaltimotautiin oli työikäisillä suomalaisilla miehillä vielä 1960-luvulla korkeimpia koko maailmassa. (Tilastokeskus 2011c.) Viimeisten 25 vuoden aikana sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt merkittävästi yli 45-64-vuotiailla. Tauti on yli 75-vuotiailla kuitenkin selvästi lisääntynyt. (Kattainen 2004.)

Jo lapsena kohonneilla kolesterolilla ja verenpaineella on yhteys sepelvaltimotautiin. Myös tupakointi altistaa merkittävästi sepelvaltimotaudin syntymään. (Juonala, Viikari, Raitakari 2005.) Tutkimuksen mukaan, sepelvaltimotautia sairastavien toimintakyky on suurimmalla osalla hyvä vielä yhdeksän vuotta ohitusleikkauksesta. Yhteys hyvään toimintakykyyn löytyi säännöllisestä liikunnasta ja kolesteroliarvojen seuraamisesta. (Lindeberg & Koivula 2009, 93.)

Kuntoutuksella on merkittäviä vaikutuksia sepelvaltimotaudin hoidossa. Sillä voidaan vähentää sairauden aiheuttamia haittoja, hidastaa sairauden pahenemista sekä auttaa selviytymään sairauden kanssa. Myös fyysinen kunto paranee, rasituskestävyys kohenee ja ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi paranee, jonka vuoksi ihminen jaksaa paremmin. Kuntoutuksen tarve lähtee aina potilaasta itsestään käsin ja minkälaista kuntoutumista hän itselleen toivoo, haluaa ja mitä on valmis tekemään. Ihminen itse on aina oman sairautensa asiantuntija ja vain hän kykenee arvioimaan täysin voimavarojaan mihin kykenee. Hoitohenkilökunnan arvio

potilaan tarvitsemasta kuntoutuksesta voi poiketa hyvinkin merkittävästi potilaan itse koke-  
mastaan kuntoutuksen tarpeesta. Ohjaus kuntoutukseen tulee myös olla riittävän selkeää ja  
helposti ymmärrettävää. On hyvinkin tavallista, ettei potilas vasta sairastuttuaan kykene ot-  
tamaan kaikkea tietoa vastaan kerralla. Kuntoutuksen aloittamisella heti sairastumisen jäl-  
keen uskotaan olevan merkittäviä suotuisia vaikutuksia sairauteen. (Ojala, Hautamäki & Ris-  
sanen 2007, 228-229.)

#### 2.3.4 Sydäninfarkti

Sydäninfarkti syntyy, kun sydämen sepelvaltimoon, jonka tehtävänä on huolehtia sydämen  
hapensaannista ja ravinnosta, kertynyt ateroskleroottinen plakki eli kolesterolikertymä repey-  
tyy äkillisesti. Se aiheuttaa verihyytymän valtimoon, estäen verenvirtauksen sepelvaltimoissa  
(Kervinen 2011.) Vakavan laaja-alaisen sydäninfarktin aiheuttaa yleensä tukos yhdessä sepel-  
valtimoiden päähaaroista. Sepelvaltimoita on kaksi, joista vasen haaroittuu, eli voidaan puhua  
kolmesta valtimosta. (Tierala & Mäkijärvi 2011.) Yleisin sydäninfarkti on ST-nousuinfarkti. Se  
on hengenvaarallinen tila, joka vaatii nopeaa hoitoa. ST-nousuinfarkti voidaan diagnosoida 14-  
kytkentäisellä EKG-rekisteröinnillä eli sydänfilmillä. ST-nousuinfarkti on nähtävissä sydänfil-  
missä erityisenä ST-tason nousuna. Sydäninfarktia hoidetaan pallolaajennuksella tai liuotus-  
hoidolla. (Käypä hoito 2011.)

Sydäninfarktin sattuessa, tulee huolehtia potilaan vitaalielintoiminnoista eli tajunnasta, puls-  
sista, hengityksestä, verenpaineesta ja lämmöstä. Tukos suonessa tulee hoitaa mahdollisim-  
man pian, jotta estetään mahdollisten muiden oireiden ilmaantumista, esimerkiksi vakavia  
rytmihäiriöitä. Yleensä tukos jossakin kolmesta sepelvaltimon päähaarasta, on syynä merkit-  
tävään sydäninfarktiin. Eri suonten tukokset näkyvät EKG:ssä eli sydänfilmissä eri tavoin. (Tie-  
rala & Mäkijärvi 2011.)

Sydäninfarktia hoidetaan nitroglyseriinillä eli nitrolääkityksellä suonensisäisesti. Nitroglyse-  
riiniä voidaan antaa ensiapuna myös suihkeena tai tablettina. Sydäninfarktia hoidettaessa on  
tärkeää muistaa myös potilaan kivunhoito. Usein sydäninfarktin ensiavuksi annetaan asetyyli-  
salisyyliliuhetta joka on kauppanimeltään esimerkiksi Aspirin®. Beetasalpaaja alentaa potilaan  
sykettä ja pienimolekyylinen hepariini vaikuttaa veren hyytymistekijöihin ja siten ehkäisee  
tukoksia verisuonissa. Jos on kyseessä ST-nousuinfarkti, aloitetaan liuotushoito tai pallolaa-  
jennus. ST-nousuttoman sydäninfarktin hoitomuotona on antiromboottinen hoito eli hoito,  
joka ehkäisee uusien tukoksien syntymistä. Sydäimestä tehdään varjoaineokuvaus, jossa katso-  
taan sydämen läpi menevä verenvirtaus varjoaineella ja nähdään mahdolliset tukokset. Tar-  
peen vaatiessa voidaan potilas ohjata raskas EKG:hen ja tehdä muita lisätutkimuksia. (Mäki-  
järvi & Lommi 2011.)

Sydäninfarktin sattuessa on tärkeintä, että hoito aloitetaan mahdollisimman pian. Oireita voidaan selvittää EKG:n lisäksi verikokeilla, joista voidaan määritellä sydänlihassolujen tuhoutuminen hapenpuutteeseen. Verestä mitataan troponiiniarvoja eli sydänmerkkiaineita, joiden ongelmana on kuitenkin niiden hidas ilmaantuminen verenkiertoon. Mitä nopeammin selviää, että sydänmerkkiaineet ovat merkittävästi nousseet, sitä nopeammin päästään aloittamaan oikeanlainen hoito, joka on infarktin hoidossa erittäin tärkeää suurten vaurioiden välttämiseksi. Onkin yritetty kehittää nopeampia testejä, jotta merkkiaineet näkyisivät veressä aikaisemmin. Verestä löytynyt troponiini voi johtua myös muista syistä kuin sydäninfarktista, esimerkiksi keuhkoveritulpasta, keuhkokuumeesta, sydänlihastulehduksesta tai sydämen vajaatoiminnasta, joten oikeanlainen diagnosointi on erittäin tärkeää. (Ilva 2010.)

Hoitotapoja sydäninfarktissa on kaksi: liuotushoito ja pallolaajennus. Liuotushoidossa liuotetaan hyytymää pois, jotta se ei tukkisi suonta. Tätä hoitomuotoa käytetään yleensä jos kivut eivät ole jatkuneet pitkään, eikä suoni ole kokonaan tukkeutunut ja myös silloin kun pallolaajennusta ei ole heti saatavana. Usein myös liuotushoidolla hoidetut infarktit hoidetaan myöhemmässä vaiheessa pallolaajennuksella. Parhaana hoitomuotona sydäninfarktissa käytetään kuitenkin pallolaajennusta, jossa sepelvaltimoon viedään katetri ja osa hyytymästä poistetaan imukatetrilla. Katetrin päässä olevalla pallo-osalla suonta laajennetaan niin, että jäljellä oleva hyytymä laajennetaan ja veri pääsee virtaamaan vapaammin. Laajennusosaan laitetaan vielä stentti, joka on eräänlainen metallinen putki, joka tukee verisuonta. Pallolaajennustoimenpide kestää yleensä noin tunnin, jonka jälkeen potilas siirtyy sydänvalvontaosastolle, ja kotiutuu yleensä toimenpiteen jälkeen noin kolmessa vuorokaudessa. (Koivula 2011.)

Sydäninfarktin jälkeen on tärkeää arvioida sydämen toimintakyky ja miten se vaikuttaa potilaaseen. Jos kyseessä on potilaan ensimmäinen sydäninfarkti, on toipuminen todennäköisesti nopeampaa kuin potilaalla, joka on saanut sydäninfarktin aiemmin. Usein sydäninfarktin kokenut potilas kokee sen jälkeen masennusta. Kaksi kolmesta potilaasta masentuu infarktin jälkeen. Joskus masennus vaatii myös lääkityksen tai laituskuntoutusta, jossa potilaan hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä. (Takala 2009.)

### 2.3.5 Eteisvärinä

Ikääntyminen lisää rytmihäiriöiden todennäköisyyttä. Rytmihäiriölle altistavia tekijöitä ovat muun muassa stressi, alkoholi, väsymys ja valvominen. Myös olemassa oleva sydänsairaus altistaa rytmihäiriöiden syntyyn. (Mäkijärvi 2011.) Vuonna 2011 Suomessa 46 485 rytmihäiriötä sairastavaa oli oikeutettu Kelan erityiskorvaukseen sairauteen määrätystä lääkkeestä. Heistä 25 214 oli miehiä ja 21 271 naisia. Yli 45-vuotiaat saivat erityiskorvausta eniten. Ikäryhmittäin 45 - 54-vuotiaita oli 2432, 55 - 59-vuotiaita 2818, 60 - 64-vuotiaita 5093 ja yli 65-vuotiaita oli 34 283. (Kela 2012b.)



Aikuisilla yleisin rytmihäiriö on eteisvärinä eli flimmeri. Sen yleisyys lisääntyy iän mukana. Korkeaa verenpainetta tai sepelvaltimotautia sairastavilla on suurempi todennäköisyys sairastua eteisvärinään. Sydän- ja verisuonisairaus lisää riskin yli kolminkertaiseksi. (Vikman 2005.) Myös diabetes, ylipaino, kilpirauhasen toimintahäiriöt sekä alkoholin liikkäyttö altistavat eteisvärinälle (Raatikainen & Toivonen 2012). Muita riskitekijöitä eteisvärinälle ovat sydänlihassairaus, perinnöllinen sydänsairaus, sydämen vajaatoiminta ja läppäviat (Richards 2012).

Pulsia tunnustelemalla ei voida luotettavasti diagnosoida eteisvärinää. Kuitenkin säännöllisen epäsäännöllinen pulssi pitäisi herättää hoitohenkilökunta ottamaan EKG eli sydänfilmi. Eteisvärinän hoidossa on kaksi linjaa: rytmihäiriön hyväksyminen tai sydämen normaalin rytmin eli sinusrytmin palauttaminen. Sinusrytmin ylläpitoon vaikuttavat korkea ikä, eteisvärinän pitkä historia ja laajentunut sydämen vasen eteinen. Nämä seikat vaikuttavat hoitolinjan valintaan. (Richards 2012.)

Eteisvärinä jaetaan neljään ryhmään: kohtauksittainen, jatkuva, pitkään jatkunut ja pysyvä. Kohtauksittaisessa eteisvärinässä sydämen normaalirytmä palautuu itsestään, yleensä kahden vuorokauden sisällä. Jatkuva eteisvärinässä sydämen normaalirytmä palautetaan yleensä sähköisesti tai lääkkeitä. Jos rytmiä ei siirretä, se voi kestää jopa viikon. Pitkään jatkunutta eteisvärinää hoidetaan samoin kuin jatkuvaa eteisvärinää eli rytminsiirrolla. Pysyvässä eteisvärinässä rytmi hyväksytään sellaisenaan. (Raatikainen & Toivonen 2012.)

Yli 65-vuotiailla eteisvärinää sairastavilla aivohalvauksen riski on viisinkertainen. Eteisvärinän aiheuttama aivohalvaus on vakavampi, invalidisoivampi ja sillä on heikompi ennuste. Jos eteisvärinän aiheuttaa akuutti keuhkosairaus, kilpirauhasen sairaus, infektio, huumeiden väärinkäyttö, liiallinen alkoholin käyttö, kirurginen leikkaus tai autonomisen hermoston herkkyyden, niin näiden ongelmien hoitaminen esimerkiksi alkoholin tai huumeiden käytön lopettaminen, hoitaa usein myös eteisvärinän. (Richards 2012.)

FinFib-tutkimuksen mukaan eteisvärinä on ehkä yleisin diagnoosi päivystyspoliklinikoilla. Tutkimus selvitti eteisvärinäpotilaiden hoitoa päivystyspoliklinikoilla Suomessa. Tutkimukseen osallistui 40 keskusta ympäri Suomea ja yli 700 potilasta. Tutkimuksessa selvisi, että potilaista yli puolella oli eteisvärinän lisäksi kohonnut verenpaine, kolmanneksella oli sepelvaltimotauti ja noin kolmella neljästä oli ollut aiemmin eteisvärinä ja yli puolelle oli tehty lääkkeellinen tai sähköinen rytminsiirto. Heistä yli puolet oli tarvinnut hoitoa eteisvärinään 3-4 kertaa edellisen vuoden aikana. Heistä beetasalpaajia eli sydämen sykettä alentavia lääkkeitä käytti 85 % ja rytmihäiriölääkkeitä viidennes. Varfariinihoito, kauppanimeltään Marevan®, joka vaikuttaa veren hyytymistekijöihin ja jolla on tarkoitus estää veritulppia ja tukoksia syntymästä, oli käytössä 60-70 % potilaista. Puolelle potilaista, jotka sairastivat jatkuvaa tai kohtauksittaista

eteisvärinää, tehtiin sydämen rytminsiirto ja vielä useammalle, mikäli potilaalle oli tehty rytminsiirto aiemmin. Tutkimuksen mukaan sekä rytmihäiriölääkkeiden käyttö että antikoagulaatiohoito eli verenhiyytymisen estohoito olivat puutteellisia. (Lehto ym. 2011.)

## 2.4 Sydänsairautta sairastavien palvelut

Väestön terveyttä ylläpidetään sosiaali- ja terveystalvaeluilla. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa sosiaali- ja terveystalvaeluista ja valmistelee lakeja siihen liittyen. Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto ja koko väestön saatavilla olevat terveystalvaelut ovat avainasemassa. Kuntien tehtävänä on taata kansalaisilleen perussairaanhoido. Jokaisella ihmisellä on oikeus kunnallisiin perustalvaeluihin. Kuntien tehtävänä on järjestää kuntalaisilleen terveyden seuranta, erilaisia talvaeluita ja terveyden edistämistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Terveystalvaeluon talvaelujen takana on useita lakeja. Suomen perustalvaelu mukaan jokainen on oikeutettu riittäviin terveystalvaeluihin. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta määrittää kuntien vastuun talvaeluista. Terveystalvaelutalvaelu, kansanterveyslaki, erikoissairaanhoidotaki sekä työterveyshuoltotaki, hoitotakuulaki ovat terveystalvaeluja säättäviä lakeja. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista on terveystalvaelun asiakkaan turvana. (Finlex 2010.) Yleisiä talvaeluita sydänsairaille tuottaa julkisen terveydenhuollon lisäksi työeläke- sekä kansaneläkelaitokset. Kolmannen sektorin talvaeluita tarjoavat Raha- ja automaattiyhdistyksen tukemat sydänyhdistykset ja -piirit. (Sydänliitto 2012.) Yksityisiä talvaeluita ovat esimerkiksi yksityiset lääkäriasemat.

Jotta ihminen voi hoitaa itseään, tarvitsee hän tietoa sairaudestaan ja siitä, miten sitä hoideetaan ja miten se vaikuttaa hänen elämäänsä. Tärkeää on kertoa terveellisistä elämäntalvaeluista kuten liikunnasta, ruokailusta sekä stressinhallinnasta. Myös henkinen tuki on sydänsairautta sairastavalle tärkeää. Sairaus voi vaikuttaa potilaan elämään kokonaisvaltaisesti, myös perhesuhteisiin ja seksuaalisuuteen. Sairauden pahenemisvaiheen tunnistaminen on tärkeää, ja moni tarvitsee myös tukea ja opastusta erilaisten tukitalvaeluiden löytämisessä. (Sydänliitto 2012.)

Sydänsairautta sairastavan kuntoutus on potilaan huomioimista fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena. Saumattomuus potilaan hoidossa ja kuntoutuksessa on tärkeää. Kuntoutus helpottaa sydänsairaahan työhön paluuta ja mikäli sairaus uhkaa aiheuttaa potilaalle työkyvyttömyyttä, on hän oikeutettu ammatilliseen kuntoutukseen, jota myöntää Kela ja työeläkelaitokset. (Takala 2009.) Kuntoutus voi olla myös vertaistukea. Sairauden hoidon ja sen enusteen parantamisen lisäksi huomioon otetaan myös henkinen tuki ja jokapäiväinen elämä, eikä työelämän haasteitakaan jätetä huomioimatta. Kuntoutusta tapahtuu sairaalassa, sairaudesta toipuessa sekä lopun elämänajan ylläpidettäessä jo saavutettua tilaa. Kuntoutus on sydänsairaahan ohjausta, tiedottamista, voimaannuttamista ja tukemista. (Sydänliitto 2012.)

#### 2.4.1 Perusturvakuntayhtymä Karviainen

Perusturvakuntayhtymä Karviainen toimii Länsi-Uudellamaalla. Siihen kuuluvat Vihti ja Karkkilan kaupunki. Kuntayhtymässä väestöpohja on n. 37 800 asukasta. Kuntayhtymässä työskentelee n. 450 henkilöä. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013.)

Perusturvakuntayhtymä Karviainen käsittää perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen. Elämäntaakkarimalli toimii alueen toiminnan perustana. Alueen palvelut on jaettu iän mukaan kokonaisuuksiin. Kokonaisuuksista käytetään nimitystä palvelulinja. Alueella on kolme palvelulinjaa: lasten- ja nuorten, työikäisten sekä ikäihmisten palvelulinja. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013.)

Lasten- ja nuorten palvelulinjan asiakkaita ovat alle 18-vuotiaita lapsia käsittävät perheet. Palvelulinja kattaa koko perheen lapsesta nuoreen aina vanhemmuuteen asti. Toiminnan perustana on kasvun ja kehityksen edistäminen ja tukeminen. Erilaiset järjestöt ovat yhteistyössä mukana tukemassa toimintaa lasten, nuorten ja heidän perheidensä kanssa. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013.)

Työikäisten palvelulinjan asiakkaita ovat kaikki yli 18-vuotiaat ja perheet, joissa ei enää ole alaikäisiä lapsia. Palvelulinjan palveluiden tarkoituksena on tukea työikäisten ihmisten terveyttä ja työkykyä. Työhallinto ja koulutuspalvelut ovat tiiviissä yhteistyössä palvelulinjan kanssa. (Perusturvakuntayhtymä Karviainen 2013.)

Ikäihmisten palvelulinjaan kuuluvat erityistä tukea tarvitsevat yli 65-vuotiaat ihmiset. Palvelulinja sisältää palveluita hoidon, hoivan sekä kuntoutuksen piiristä. Keskeistä on kotona asumisen tukeminen ja mahdollisen palveluasumisen järjestäminen tarpeen mukaan. Tavoitteena on mahdollistaa ihmisen täysipainoinen elämä. Yhdyskuntarakentamisen toimijoiden kanssa tehdään yhteistyötä esteettömän liikkumisen mahdollistamiseksi. (Peruskuntaturvayhtymä Karviainen 2013.)

Perusturvakuntayhtymä Karviaisessa on erilaisia hankkeita, tapahtumia ja ryhmiä, kuten MBO-hanke, johon liittyy esimerkiksi Sällit syyniin -terveystapaamiset yli 40-vuotiaille miehille. On olemassa myös painonhallintaryhmä ja ikäihmisten kuntosali sekä Karkkilassa että Nummelassa. Alueella järjestetään myös elämäntapailtoja. Karviaisessa työskentelee myös liikuntalääkäri. (Pumppu-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen keskustelutilaisuus 2013.)

#### 2.4.2 Muut julkiset palvelut

Sydänsairauksia sairastavat voivat käyttää monia julkisia palveluita. Esimerkiksi uimahallit, kansaneläkelaitosten, seurakuntien ja Länsi-Uudenmaan kuntien ylläpitämä kansalaisopisto Hiiden opiston palvelut ovat julkisia palveluita.

Kela määrää työkyvyttömyyden, jos on aiheellista sydänsairauden perusteella. Joskus voi olla niin, että joutuu vaihtamaan toiseen ammattiin, koska sairastuu ja entinen ammatti on liian raskas, mutta työkyvyttömäksi ei vielä luokitella. Kelan kautta hoituu kaikki sairauteen liittyvät hakemukset, kuten kuntoutustoiminta, lääkinnällinen kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus, sairauspäivärahat, lääkekorvaukset, kuntoutustarpeen selvittely sekä työkyvyttömyyseläkkeen haku. (Kela 2012c.)

Hiiden opisto tuottaa Karviaisen kuntayhtymän alueella monenlaisia ja monipuolisia palveluita. On erilaisia taidekerhoja, käsityökerhoja, kielten opiskelua, erilaisia liikuntamuotoja ja paljon muuta. Niistä ennen kaikkea liikuntakerhot ovat oiva keino sydänsairaille hoitaa kuntoa ja huolehtia itsestään. (Hiiden opisto 2013.)

#### 2.4.3 Yksityiset palvelut

Yksityisiä terveyspalveluita Vihdin ja Karkkilan alueella tarjoaa lääkärikeskus Mehiläinen, jonka toimipiste on Nummelassa, Vihdissä. Nummelan Mehiläisessä on noin 50 vastaanottavaa lääkäriä usealta erikoisalalta ja se tarjoaa myös työterveyshuollon palveluita. (Mehiläinen 2012.) Karkkilassa toimii Karkkilan Lääkärikeskus Oy, joka tarjoaa yksityisiä terveyspalveluita, sekä työterveyshuollon palveluita. Karkkilan lääkärikeskus tarjoaa lääkärin vastaanoton lisäksi fysioterapia-, laboratorio-, ravitsemusterapia sekä sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan palveluita. (Karkkilan lääkärikeskus 2012.)

Apteekeista sydänsairautta sairastava voi noutaa lääkärin määräämät lääkkeet ja saa sieltä neuvoa ja opastusta oikeanlaiseen ja turvalliseen lääkkeiden ottoon ja tapaan. Apteekkien tehtävänä on huolehtia ja opastaa asiakkaita lääkkeiden turvalliseen ja oikeanlaiseen käyttöön. Apteekit toimivat osana terveydenhuoltoa. Vihdissä, Nummelassa ja Karkkilassa on apteekki. (Apteekkariliitto 2011.)

Instrumentariumista sydänsairautta sairastava voi hankkia esimerkiksi verenpainemittareita tai tukisukkia omaan käyttöön. Siellä saa myös asiantuntevaa palvelua ja opastusta niiden käyttöön. Instrumentarium löytyy sekä Vihdistä että Karkkilasta. (Instrumentarium 2013.) Sekä Vihdistä että Karkkilasta löytyy myös yksityisiä fysioterapeutteja (Suomenyritykset 2012b). Vihdin ja Karkkilan alueella toimii myös useita yksityisyrittäjiä, jotka tarjoavat erilaisia terveyspalveluita (Suomen yritykset 2012a). Sekä Karkkilassa että Vihdissä toimii kun-

tosaleja, jotka tarjoavat erilaisia liikuntamahdollisuuksia (Pumppu-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen keskustelutilaisuus 2013).

#### 2.4.4 Kolmannen sektorin palvelut

Suomessa on ollut toimintaa sosiaali- ja terveysjärjestöissä yli sadan vuoden ajan. Järjestöt tuottavat palveluita ja sen lisäksi ovat mukana kehitys-, vapaaehtois- sekä vertaistukityössä. Järjestöjen toiminta perustuu siihen, etteivät ne tavoittele voittoa ja ne ovat usein perustettu erityistä tarkoitusta varten. (Kilpailu- ja kuluttajavirasto 2010.)

Vihdin sydänyhdistys ja Karkkilan seudun sydänyhdistys ovat Uudenmaan sydänpiirin alaisia vapaaehtoisvoimin toimivia jäsenyhdistyksiä Vihdin ja Karkkilan alueella. Sydänpiirin toiminnan tarkoituksena on edistää sydänsairautta sairastavien terveyttä sekä kuntouttaa. Piiri järjestää kokouksia, tapahtumia ja kursseja. (Uudenmaan sydänpiiri ry 2012.) Vihdissä myös 4H-yhdistys tuottaa kotipalvelua ja ystäväpalvelua. Nummelassa Martat järjestävät joka lauantai kävelyretken. (Pumppu-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen keskustelutilaisuus 2013.)

Pumppu-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen yhteisessä keskustelutilaisuudessa Vihdissä 17.1.2013 ilmeni, että kolmannella sektorilla on pula toimijoista. Kolmannen sektorin merkitys on suuri ja tarvittaisiin ohjaajia sekä henkilöitä ystäväpalveluun. Vapaaehtoisia tulisi kannustaa. Tilaisuudessa ilmeni myös, että on tulossa valtuustoaloite, jossa käsitellään kolmannen sektorin avustusta kunnan puolesta. (Pumppu-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen keskustelutilaisuus 2013.)

#### 2.5 Sydänsairautta sairastavan itsenäinen selviytyminen ja elämänhallinta

Itsenäinen selviytyminen on voimakas prosessi, jossa yksilö sairastuttuaan hoitaa aktiivisesti ja päivittäin itse itseään. Se tarkoittaa yksilön kykyä, yhdessä perheen, yhteisön ja terveydenhuollon ammattilaisten kanssa, hoitaa sairautensa oireita, hoitoja, elämän muutoksia sekä psykososiaalisia, kulttuurillisia ja hengellisiä seurauksia, joita terveydentila saa aikaan. Krooniset sairaudet kuten sydän- ja verisuonisairaudet, syöpä ja diabetes, ovat maailmanlaajuisesti yleisimpiä ja kalliimpia sairauksia. Krooniset sairaudet ovat pitkäaikaisia, epävarmoja ja vaikuttavat kokonaisvaltaisesti sairastuneen elämään. Kroonisen sairauden hoitoon ja itsenäiseen selviytymiseen liittyy monta tärkeää asiaa, kuten oireiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen, lääkkeiden ottaminen säännöllisesti, ruokavalion hallinta sekä selviytyminen sairauden psyykkisistä vaikutuksista ja yhteydenpito terveydenhuoltoon. Itsenäinen selviytyminen on tärkeä osa kroonisen sairauden hoitoa ja tietoisuus sen vaikutuksista erilaisten kroonisten sairauksien hoidossa on lisääntynyt. Parhaimmassa tapauksessa itsenäinen selviytyminen tuo

mukanaan kyvyn seurata sairautta ja kehittää sekä käyttää tietoisia, käytös- ja tunne-elämän strategioita ylläpitämään riittävää elämänlaatua. Itsenäinen selviytyminen on erotettu omahoitosta, koska omahoito tarkoittaa enemmänkin yksilön sitoutumista terveellisten elämäntapojen noudattamiseen tai ennaltaehkäisyyn toteuttamista terveyden ylläpitämiseksi. (Schulman-Green ym. 2012.)

Tutkimukset itsenäisestä selviytymisestä osoittavat, että interventiot eli väliintulot muuttavat yksilöiden terveyskäyttäytymistä. Kuitenkin itsenäisen selviytymisen ja terveyspalveluiden yhteydestä tiedetään vähän. (Rogers ym. 2005.) Kroonista sairautta sairastavan itsenäisessä selviytymisessä keskeisintä, on että sairastunut ottaa tehokkaasti osaa omaan terveyden hoitoon. Se edellyttää, että henkilö ymmärtää sairautensa ja pystyy sairaudesta huolimatta ottamaan osaa hoitoonsa esimerkiksi ottamalla lääkkeensä ja osallistumalla päätöksen tekoon. Sen lisäksi henkilön täytyy hallita sairauden vaikutukset omaan elämäänsä, ylläpitää yleistä terveyttä sekä välttää muita sairauksia esimerkiksi terveellisellä ruokavaliolla ja liikunnalla. (Gallagher ym. 2008.) Sydänsairautta sairastavien kuntoutusohjelmat auttavat kehittymään itsenäisessä selviytymisessä ja sairauden hallinnassa, ja ne vähentävät hoidon saamisen esteitä ja edistävät kaiken kaikkiaan sydänsairautta sairastavien terveyttä (Mead ym. 2010).

On todettu, että ihminen sitoutuu hoitoonsa ja sairauteensa paremmin, jos hänellä on positiivinen asenne. Suhtautumisella optimisesti omaan sairauteensa, voidaan vaikuttaa suotuisammin henkilön omaan haluun hoitaa ja selviytyä paremmin kuin henkilöillä, joilla on negatiivinen asenne. Sosiaalisella tuella on hoitoon myös erittäin suuri merkitys. Henkilö hoitaa itseään paremmin jos hänellä on hyvät tukijoukot takanaan. Voimaantumisella tarkoitetaan ihmisen kykyä selvitä itsenäisesti, ottaa niin sanotusti ”haltuun oma elämänsä” ja vaikuttaa siihen. Myönteisellä ilmapiirillä on myös suotuisat vaikutukset henkilön suotuisiin päätöksiin hoitonsa ja hoitamisensa suhteen. Omien voimavarojen tuntemisella on suuri merkitys ja sillä, että tuntee mihin voi itse vaikuttaa ja mihin ei. Voimakkaalla voimaantumisella ja hyvällä motivaatiolla saavutetaan parhaita tuloksia henkilön omaan itsensä hoitamiseen ja sitoutumiseen hoitoonsa. Henkilön oma rooli omassa hoidossaan ja selviytymisessään on tärkein ja terveydenhoitohenkilökunnan tehtävänä on tukea henkilöä hänen omissa päätöksissään ja tavoitteissaan, sekä ohjata häntä toimimaan omaksi parhaakseen. (Kyngäs & Hentinen 2008, 57-60.)

### 3 Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kartoittaa sydänsairautta sairastavien kokemuksia palveluista Vihdin ja Karkkilan alueella. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa alueen sydänsairautta sairastavien kokemuksista palveluista, jotka tukevat heidän elämänhallintaansa sekä selvittää, miten palvelut tukevat sydänsairautta sairastavien itsenäistä selviytymistä hoitopolulla. Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Mitä palveluita sydänsairautta sairastavien mielestä Vihdin ja Karkkilan alueella on?
2. Minkälaisiksi sydänsairautta sairastavat kokevat Vihdin ja Karkkilan palvelut?
3. Miten sydänsairautta sairastavat kokevat alueen palvelut elämänhallinnan tukena?
4. Mitä kehityskohteita alueen palveluissa on?

## 4 Toteutus

Opinnäytetyö on tutkielmatyyppinen ja kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien omat kokemukset ovat avainasemassa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 160-164.) Työssä tutkittiin sydänsairautta sairastavien kokemuksia saamistaan palveluista Vihdin ja Karkkilan alueella. Aineisto tutkimukseen kerättiin teemahaastatteluilla ja saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysillä. Haastateltavat saatiin olemalla yhteydessä Vihdin ja Karkkilan sydänyhdistyksiin. Heitä kutsuttiin osallistumaan haastatteluun 17.1.2013 Vihdissä Pumpput-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen järjestämässä keskustelutilaisuudessa, jonka aiheet koskivat Vihdin ja Karkkilan hyvinvointipalveluita.

### 4.1 Kvalitatiivinen tutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tärkein piirre on kuvaus todellisesta elämästä, luonnollisissa tilanteissa. Aihe pitää pyrkiä tutkimaan mahdollisimman tarkasti. Tutkijan oma havainnointikyky on tärkeää. Arvot ovat kvalitatiivisen tutkimuksen tärkeä osa-alue. Teoria ei niinkään ole tärkeää, vaan tutkittavien ihmisten omat kokemukset ja tuntemukset. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ennen kaikkea laatua, eikä niinkään määrää. Tutkimukseen osallistuvat valitaan tarkasti valikoiden, ei sattumanvaraisesti. Tutkimus elää koko ajan ja sitä voidaan muokata tarpeen mukaan koko tutkimuksen ajan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 160-164.)

Kvalitatiivista tutkimusta on käytetty yleisesti 1980-luvulta alkaen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa asenteilla ja uskomuksilla sekä käytösmuutoksilla on keskeinen merkitys. Yhteiskunnallisia ongelmia tutkitaan yleensä kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa sen lähtökohtia voidaan luokitella kolmeen eri luokkaan. Ensimmäisessä vaihtoehdossa voidaan keskittyä joko asian sisältöön tai sen tuottamisen vaiheisiin. Asian sisältöä kuvataan sisällönanalyysiksi. Toinen vaihtoehto on kuvata tutkimuksesta löytyviä säännönmukaisuuksia. Eri yhteyksien löytäminen erilaisten asioiden välillä on tässä keskeistä. Fenomenologia on kolmas vaihtoehto, jossa keskeistä on asioiden ja niiden merkityksen ymmärtäminen ja niiden ainutlaatuisuus. Asioiden tulkinta on myös tässä näkökulmassa keskeistä. Etnografiassa tutkiva menee tutkittavan asian ”yttimeen” tai yhteisöön ja tekee havaintoja sieltä. Tässä on keskeistä tutkittavan asian ja tutkijan välisiin suhteisiin, sijaintiin sekä aikaan, jonka tutkittava on viettänyt tutkittavan asian parissa. Hoitotieteen tutkimuksissa on käytetty etnografiaa. Ihmisten kokemusten kuvaamisessa käytetään fenomenologiaa. Fenomenologian käyttö edellyttää, että tutkija perehtyy tarkoin kuvaamaansa asiaan. Kvalitatiivisen tutkimuksen tunnuspiirteitä on monenlaisia, esimerkiksi joustava asioiden kuvaaminen, tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutussuhde, omakohtainen kokemus, tulosten ainutlaatuisuus (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-58.)



Kvalitatiivista tutkimusta käytetään silloin kun on kyseessä ihmisten erilaiset kokemukset ja tuntemukset, joita pitää tutkia. Ei voida aina määrällisesti ilmoittaa kaikkia asioita, vaan joskus tarvitaan pehmeitä arvoja, jotta saadaan todellisempi tietopohja siitä, miten ihmiset tutkittavassa asiassa ottavat kantaa. Niiden pohjalta voidaan sitten kehittää tutkittavia asioita. Hoitotyössä kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä on usein mahdollinen ja kvantitatiivista tutkimusta ei läheskään aina ole edes mahdollista käyttää. Toisaalta voidaan sanoa, että molemmissa tutkimusmenetelmissä, niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessakin voidaan sekoittaa näitä kahta. Myös kvalitatiivisessa tutkimusmenetelmässä käytetään kategorioita ja luokituksia. Nämä kaksi tapaa eivät sulje toisiaan pois, vaan tutkimus voi myös olla näiden kahden yhdistelmä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49-58.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan haastateltavien omia kokemuksia palveluista ja siksi työssä käytetään kvalitatiivista tutkimusmenetelmää.

#### 4.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelussa haastateltavat ovat tiettyä kohderyhmää ja haastattelun aiheena ovat usein haastateltavien omat kokemukset ja tulkinnat. Teemahaastattelua voi käyttää sekä laadullisessa että määrällisessä tutkimuksessa. Haastattelussa ei ole selkeitä raameja, vaan se on joustava tapa haastatella, koska haastattelukertoja voi olla useita ja haastattelun aihetta voidaan syventää tarpeen mukaan. Haastattelu etenee teemojen mukaan, jotka ovat luotu aiheen pohjalta. Teemahaastattelussa haastateltavien omat kokemukset nousevat paremmin esiin, eikä niinkään tutkijan omat näkemykset. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 47-48.)

Teemahaastattelu on vaativa haastattelumuoto. Teemahaastattelun alussa tulisi miettiä miten ja minkälaisiin teemoihin haastattelu tehdään. Teemahaastattelu on eräänlaista keskustelua, jonka tulisi johtaa määrätynlaiseen lopputulokseen. Järjestyksellä ei välttämättä ole väliä, kunhan kaikki suunnitellut kohdat ja asiat käydään haastattelussa läpi. Haastattelijan tulee koko ajan viedä eteenpäin haastattelua ja saada haastateltavalta aitoja ja oikeita vastauksia haluamiinsa kysymyksiin. Haastattelijan kysymykset eivät saa liikaa johdatella määrätynlaisiin vastauksiin, vaan haastateltavan omat aidot kokemukset täytyy tulla esiin. Haastateltavien valintaan tulee kiinnittää tarkoin huomiota, jotta aiheesta saadaan luotettava. Heidän tulee olla huolellisesti valittu juuri siitä kohderyhmästä ja aihealueesta jota halutaan tutkia. Vaikeinta tässä haastattelumuodossa on juuri tulkinnanvaikeus ja että saadaan juuri oikeasti ne asiat esiin mitä haastateltava haluaa kertoa. Haastattelijan rehellisyydellä on suuri merkitys (Tilastokeskus 2012.)

Teemahaastattelussa yleensä haastateltavien määrä on melko pieni. Yleensä haastateltavien valintaan on kiinnitettävä tarkoin huomiota ja sillä voidaan aineistosta kuitenkin saada irti

kaikki tarpeellinen. (Tilastokeskus 2013.) Haastateltavat valikoituvat haastatteluaiheen mukaan. Haastateltavat sopivat aihealueeseen ja täyttivät niille esitetyt kriteerit. Haastateltavia voidaan yrittää tavoittaa puhelimitse tai kirjeitse. Haastateltaviin voidaan myös ottaa yhteyttä aihealueeseen kuuluvilta järjestöiltä tai ryhmittymiltä. Haastattelu voidaan tehdä ihmisten kotona, aihealueeseen kuuluvien kerhojen tiloissa jne. Haastateltavalle on hyvä kertoa, miksi juuri hän on valikoitunut haastateltavaksi, jotta haastateltava ymmärtää paremmin sen tärkeyden. Haastateltavia tulisi olla ainakin 10-15 henkilöä, jotta aineistoa saadaan riittävästi. Vaikka määrä on kohtuullisen pieni, voi kuitenkin aineisto olla riittävä, mikä riippuu aihealueesta. Aineistoa saattaa kertyä hyvinkin runsaasti jos haastateltavat ovat innokkaasti mukana aiheessa ja haastattelu on riittävän pitkä. Yleensä teemahaastattelun aineisto onkin hyvin runsas. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 83-86,135.)

Saturaatiolla eli kylläntymisellä tarkoitetaan käytännössä sitä, että aineistosta ei tule enää mitään uutta ilmi, vaan asiat alkavat toistua ja kertaantuvat toinen toisensa jälkeen. Yleensä aineistoa kerätään juuri sen verran kuin uutta ja erilaista tietoa on tarjolla ja sitten kun asiat alkavat toistua moneen kertaan, ei enää tarvitse aineistoa lisätä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2013.)

Opinnäytetyön haastatteluiden teemoina ovat palvelukokemukset, elämänhallinnan tukeminen sekä palveluiden kehittäminen. Haastattelun tueksi tehtiin teemahaastattelurunko, jossa haastattelua ohjaavat kysymykset on sijoitettu teemojen alle. Teemojen ja haastattelua ohjaavien kysymysten järjestys mietittiin siten, että alussa käsitellään palveluita ja palvelukokemuksia, sen jälkeen palveluiden merkitystä elämänhallinnan tukemiseen ja lopuksi palveluiden kehittämistä. Koska haastattelu alkaa eri palveluita pohtimalla, on haastateltavan helpompi miettiä käyttämiään palveluita ja niiden merkitystä laajemmin haastattelun edetessä. Tässä opinnäytetyössä haastateltavien määrä määrittyi sillä, kuinka paljon haastateltavia saatiin ja tarkoitus oli haastatella kymmenestä viiteentoista henkilöä tai kunnes saturaatio on saavutettu. Haastateltavia saatiin (N = 13) ja kaikki heidät haastateltiin. Saturaatio saavutettiin ja samanlaisia toiveita ja asioita alkoi toistua. Kuitenkin oli tärkeää haastatella kaikki, jotta myös erilaisia näkökulmia saatiin mukaan.

#### 4.3 Litterointi

Äänitetyt haastattelut puretaan litteroimalla ne tekstiksi. Kun tutkitaan kokemuksia ja tunteuksia, on tärkeää litteroida aineisto mahdollisimman tarkasti. Silloin tulee korostaa, miten asia on puhuttu ja esitetty. Esimerkiksi haastateltavan mahdolliset naurahdukset tai puhetapa on tärkeä kirjata ylös. (Ruusuvaori, Nikander & Hyvärinen 2010, 424-425.) Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuksen aihealueesta, eikä siihen ole tarkkaa sääntöä. Litterointi on hidasta ja aikaa vievää, mutta välttämätöntä tulosten tarkan analysoinnin kannalta. Jos haasta-

teltavia on paljon, kannattaa hankkia erillinen purkulaite aineiston purkuun tietokoneelle. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 138-140.)

Tässä työssä kaikki haastattelut nauhoitettiin. Nauhoituksiin saatiin haastateltavien suostumus. Haastattelujen jälkeen nauhoitukset litteroitiin tekstiksi. Tekstien pohjalta syntynyt aineisto käsiteltiin sisällönanalyysin avulla.

#### 4.4 Sisällönanalyysi

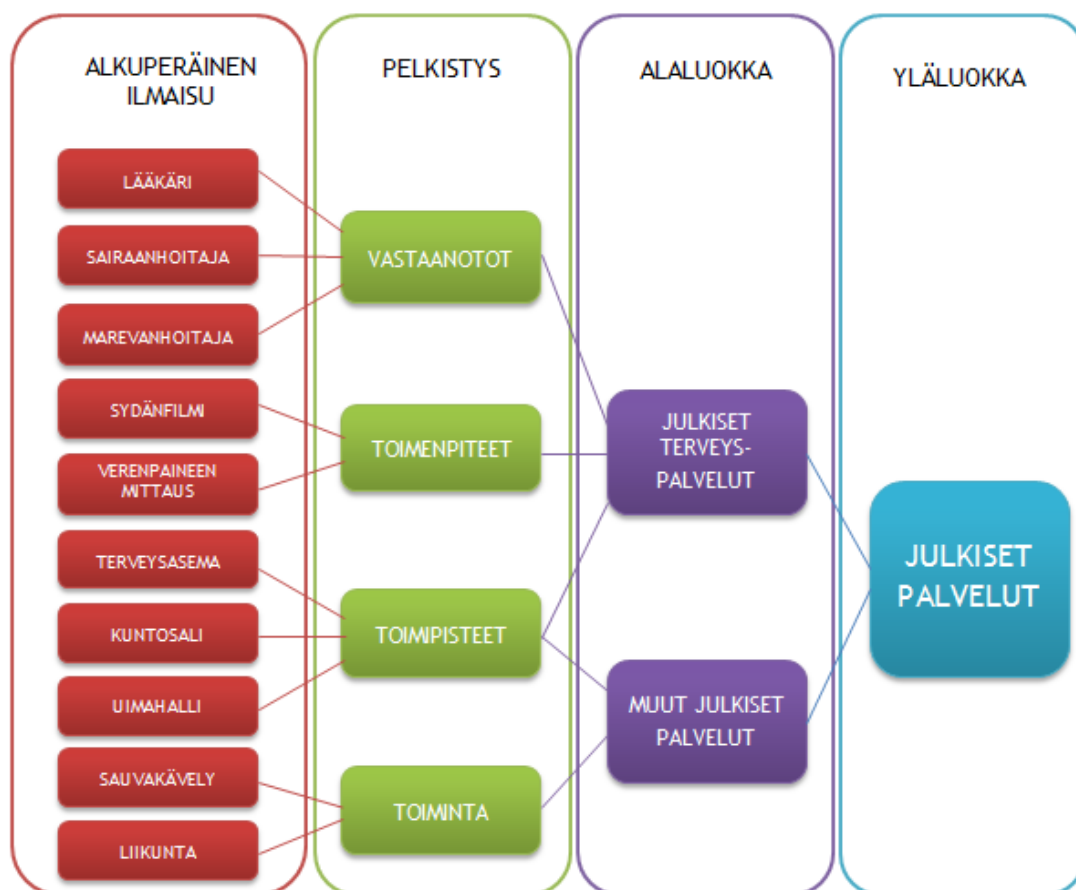
Tutkimuksessa kerätty aineisto muutetaan tekstiksi ja analysoidaan, jotta voidaan tuottaa tietoa tutkimuksen tuloksista. Sisällönanalyysi on tutkimuksen aineiston sisällön käsittelyä ja tiedon tuottamista tutkitusta aiheesta. Se on systemaattinen analyysimenetelmä, ja sillä voidaan järjestelmällisesti kuvata tutkimusaineistoa. Sisällönanalyysia voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa ja myös määrällisissä tutkimuksissa. Sisällönanalyysissa ei aina analysoida kaikkea tietoa, vaan tutkimuksen tärkeimpiä väittämiä. (Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Sisällönanalyysissa aineisto tiivistetään, jotta tutkimuksen kohteena olevat ilmiöt ovat selkeästi tulkittavissa. Laadullisessa sisällön analyysissa aineistot voivat olla esimerkiksi päiväkirjoja, puheita, taideteoksia, laulujen sanoja tai valokuvia. Keskeistä sisällönanalyysille on aineiston eroavaisuuksien ja samanlaisuuksien väliset erot. Aineisto luokitellaan tarkasti siten, että eri luokat poissulkevat toisensa. Saman merkityksen omaavat asiat esimerkiksi sanat ja lauseet luokitellaan samaan luokkaan. (Janhonen & Nikkonen 2001, 23.)

Kvalitatiivisen aineiston analysointia voidaan pitää erittäin haastavana. Kvalitatiivisen tutkimuksen tuloksia ei aina pidetä välttämättä luotettavina, koska ei olla varmoja miten ja millä lailla tutkimustulokset on saatu aikaan. Aineiston keräämisen yhteydessä analysoidaan sen aineisto. Yleensä haastattelut litteroidaan, ja ne suositellaankin kuunneltavaksi mahdollisimman pian. Haastattelija joutuu ottamaan huomioon kaikki äänenpainot ja vivahteet, ja ne ovat yleensä heti haastattelun jälkeen tuoreessa muistissa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 131-132.)

Tässä opinnäytetyössä litteroinnin jälkeen haastatteluissa selvinneet asiat jaettiin eri luokkiin ja kategorioihin, jotta niitä olisi helpompi käsitellä ja kaikki tärkeät asiat tulisi huomioiduksi. Ensin haastattelujen tulokset jaettiin teemojen mukaan ja sen jälkeen pienempiin osiin teemahaastattelurungon mukaisesti. Kun kaikki haastatteluaineisto oli jaettu osiin, käytiin ne läpi tarkemmin haastateltava kerrallaan ja samankaltaiset kokemukset alleviivattiin aina samalla värillä. Samaa asiaa tarkoittavat alkuperäiset ilmaisut pelkistettiin ja niille luotiin yhteinen merkitys, jotta eri tavoin ilmaistut samaa tarkoittavat kokemukset saivat yhteisen il-

maisutavan. Pelkistykset yhdistettiin alaluokkiin ja alaluokat yhdessä muodostivat yläluokat. Kuvio 2 on esimerkki luokkien muodostuksesta. Esimerkissä on nähtävissä ensimmäisen teemahaastattelukysymyksen aineiston luokittelu.



Kuvio 2: Luokkien muodostaminen

## 5 Tulokset

Opinnäytetyössä tehtiin teemahaastatteluja (N = 13) sydänsairautta sairastavalle Vihdin ja Karkkilan alueella. Haastateltavista 12 oli Vihdistä ja yksi Karkkilasta. Koska Karkkilasta on vain yksi haastateltava, käsitellään tulokset siten, että kuntakohtaisten asioiden osalta käsitellään vain vihtiläisten kokemuksia. Haastatteluista saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Vastaukset jaettiin kysymysten alle ja teemoittain. Tällä varmistetaan tutkielman eettisyys, ja ettei yksittäistä haastateltavaa kyetä tuloksista tunnistamaan. Tekstissä on käytetty suoria lainauksia haastatteluista, lainaukset ovat merkitty koodeilla.

### 5.1 Haastateltavien taustatiedot

Taustatiedot on kuvattu taulukossa 1. Haastateltavista suurin osa oli miehiä. Haastateltavat olivat iältään 60 - 79-vuotiaita. Haastateltavilla oli kaikilla yksi tai useampi tutkielmassa rajatuista sydänsairauksista. Haastateltavista yhdeksällä oli sepelvaltimotauti, yhdeksällä oli kohonnut verenpaine, yhdellä eteisvärinä, kahdella sydämen vajaatoiminta ja neljällä sairastettu sydäninfarkti. Suurin osa haastateltavista koki terveydentilansa kohtalaiseksi tai hyväksi, ja kaksi haastateltavista koki terveydentilansa erinomaiseksi. Kukaan haastateltavista ei kokenut terveydentilaansa huonoksi. Haastateltavat olivat kaikki eläkkeellä, koulutustausta vaihteli kansakoulusta yliopistoon. Vain murto-osa oli yksin asuvia. Kahdella haastateltavista oli todettu sydänsairaus 1980-luvulla, neljällä oli sairaus todettu 90-luvulla ja viidellä 2000-luvulla. Kaksi haastateltavaa ei vastannut tähän.

Kahdeksan haastateltavaa vastasi käyttävänsä alueen palveluita, ja neljä haastateltavaa vastasi, että ei käytä alueen palveluita, yksi jätti vastaamatta. Kuitenkin haastattelusta kävi ilmi, että kaikki vastaajat olivat käyttäneet alueella jotain palveluja. Julkisia palveluita kertoi käyttävänsä yksitoista vastaajaa, neljä kertoi käyttävänsä yksityisiä ja kuusi kolmannen sektorin palveluita, yksi jätti vastaamatta. Kuitenkin yksitoista haastateltavaa tuli Vihdin Sydänyhdistyksen kautta, joten voidaan olettaa heidän käyttävän yhdistyksen palveluita. Taulukko 1 kuvaa haastateltavien taustatietoja.

Taustatieto	f	%
<b>Sukupuoli</b>		
Mies	10	77
Nainen	3	23
<b>Ikä</b>		
60-69 vuotta	4	31
70-79 vuotta	9	69

<b>Asuinkunta</b>		
Vihti	12	92
Karkkila	1	8
<b>Koulutus</b>		
Kansakoulu	4	31
Lukio	0	0
Ammattikoulu	5	39
Opistoaste	2	15
Ammattikorkeakoulu	0	0
Yliopisto/Korkeakoulu	2	15
<b>Oletteko</b>		
Työelämässä	0	0
Työtön	0	0
Eläkkeellä	13	100
Muu	0	0
<b>Yksin asuminen</b>		
Kyllä	2	15
Ei	10	77
Ei vastausta	1	8
<b>Sairaus</b>		
Kohonnut verenpaine	9	69
Sepelvaltimotauti	9	69
Eteisvärinä	1	8
Sydämen vajaatoiminta	2	15
Sairastettu sydäninfarkti	4	31
<b>Terveystila</b>		
Erinomainen	2	15
Hyvä	5	39
Kohtalainen	6	46
Huono	0	0
<b>Sairaus todettu</b>		
2000-2009	5	39
1990-1999	4	31
1980-1989	2	15
Ei vastausta	2	15
<b>Palveluiden käyttö alueella</b>		
Kyllä	8	61
Ei	4	31
Ei vastausta	1	8
<b>Käytetyt palvelut</b>		
Julkiset palvelut	11	85
Yksityiset palvelut	4	31
Kolmannen sektorin palvelu	6	46
Ei vastausta	1	8

Taulukko 1: Haastateltavien taustatiedot

## 5.2 Mitä palveluita Vihdin ja Karkkilan alueella on?

Haastattelut aloitettiin kysymällä alueen palveluista. Alkuun haluttiin selvittää, mitä palveluita sydänsairautta sairastavat kokevat alueella olevan. Kysyttiin myös, mitä palveluita he ovat käyttäneet ja ovatko käytetyt palvelut olleet julkisia, yksityisiä vai kolmannen sektorin palveluja vai useampia näistä.

Lähes jokainen vastaaja määritteli julkiseksi alueen terveystaloksi terveyskeskuksen. Kuvio 3 kuvaa Vihdin ja Karkkilan alueen palveluja sydänsairautta sairastavien kuvaamana. Ennen haastattelun alkua haastateltaville kerrottiin, että haastattelussa palveluilla tarkoitetaan julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin palveluita. Kuitenkin moni haastateltava mainitsi alueen palveluista ainoastaan terveyskeskuksen palvelut. Muita julkisia alueen palveluita mainittiin olevan seurakunta sekä Hiiden opisto.

Julkisen puolen terveystalouksiksi mainittiin vastaanotot, toimipisteet, toimenpiteet ja toiminta. Vastaanotoista mainittiin lääkärin, hoitajan, Marevan-hoitajan ja Diabetes-hoitajan vastaanotot, toimenpiteistä verenpaineen mittaukset, sydänfilmin ottaminen, laboratoriossa käynti ja röntgenissä käynti. Marevan-hoitaja, on sairaanhoitaja, joka hoitaa terveyskeskuksessa potilaiden asioita, jotka käyttävät Marevan®-lääkettä. Hän muun muassa ilmoittaa potilaalle tämän lääkeannostuksen, joka määräytyy laboratoriokokeen mukaan. Muita julkisen palvelun toimipisteitä mainittiin olevan uimahalli ja kunnan kuntosali sekä terveysasema, toimintana mainittiin liikunta ja sauvakävely.

Yksityisistä terveystalouksista mainittiin yksityiset lääkäriasemat, jossa käytettiin lääkärin ja hoitajan palveluita, röntgen-, laboratorio-, ultraääni-, magneettikuvauspalveluita. Muista yksityisistä palveluista mainittiin alueen apteekit, yksityinen kuntosali ja keilahalli.

Jokainen haastateltava mainitsi kolmannen sektorin palveluksi sydänyhdistyksen. Sydänyhdistyksen palveluiksi mainittiin viikoittaiset kahvilat, liikuntapalvelut kuten sauvakävely, lentopallo, jumpat, vesijumppa, sydänjumppa, kuntopiirit, verenpaineen ja kolesterolin mittaus kerran kuukaudessa.

Julkinen sektori	Yksityinen sektori	Kolmas sektori
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Terveyskeskus</li> <li>•Lääkäri</li> <li>•Hoitaja</li> <li>•Marevanhoitaja</li> <li>•Diabeteshoitaja</li> <li>•Laboratorio</li> <li>•Röntgen</li> <li>•Toimenpiteet               <ul style="list-style-type: none"> <li>•Verenpaineen mittaus</li> <li>•Sydänfilmi</li> </ul> </li> <li>•Uimahalli</li> <li>•Kunnan kuntosali</li> <li>•Seurakunta</li> <li>•Hiiden opisto</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Yksityiset lääkäriasemat</li> <li>•Lääkäri</li> <li>•Hoitaja</li> <li>•Laboratorio</li> <li>•Röntgen</li> <li>•Ultraääni</li> <li>•Magneettikuvaus</li> <li>•Apteekki</li> <li>•Yksityiset kuntosalit</li> <li>•Keilahalli</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Sydänyhdistys</li> <li>•Sydänkahvila</li> <li>•Verenpaineen mittaus</li> <li>•Kolesterolin mittaus</li> <li>•Liikuntaryhmät</li> <li>•Sauvakävely</li> <li>•Lentopallo</li> <li>•Jumpat</li> <li>•Vesijumppa</li> <li>•Kuntopiiri</li> </ul>

Kuvio 3: Vihdin ja Karkkilan alueen palvelut sydänsairautta sairastavien kuvaamana.

### 5.3 Minkälaisiksi sydänsairautta sairastavat kokevat Vihdin ja Karkkilan alueen palvelut?

Seuraavaksi kysyttiin palvelukokemuksista. Haastateltavien mielipiteitä selvitettiin palveluiden riittävydestä ja minkälaisiksi palvelut on koettu.

Kokemukset palveluista olivat vaihtelevia. Riittävästi palveluita alueella koki saaneensa (n=9) haastateltavaa. Osa haastateltavista koki, että terveysaseman palveluiden saamiseksi pitää itseä nähdä vaivaa ja palveluita ei saa aina nopeasti ja ne ovat tarjolla vain arkisin virka-aikaan. Yksityiset palvelut koettiin riittäviksi, mutta niistä joutuu maksamaan enemmän. Osa haastateltavista koki, että terveysasemien palvelujen tulisi olla riittäviä, koska he ovat maksaneet veroja kunnalle koko elämänsä, ja kokivat olevansa myös oikeutettuja käyttämään kunnan palveluja. Julkiset palvelut koki riittämättömiksi (n=4) haastateltavaa.

Sitten on aina se et kumpi on parempi, ollakko kipiä vai maksaakko et pääsee kuntoon? Niin sit unohtuu se hintakin.. (HV)

Seuraavaksi palvelukokemuksista kysyttiin, minkälaisiksi haastateltavat kokivat saamansa palvelut. Osa haastateltavista toivoi parannusta julkisiin terveystalouksien palveluihin. Esimerkiksi mainittiin lääkäreiden suuri vaihtuvuus ja ulkomaalaisten lääkäreiden käyttö koettiin hankalaksi kommunikaatiovaikeuksien vuoksi. Lisäksi lääkäreitä koettiin olevan liian vähän, ja lääkärin vastaanotolle pääsy kesti liian kauan. Osa haastateltavista toivoi, että terveysasemille palautettaisiin niin sanottu omalääkäripalvelu, jotta lääkäri pysyisi samana. Haastateltavista (n=2) kertoi myös tilanteista, joissa heidän mielestään oli tapahtunut hoitovirhe.



Se on semmonen ihan huolestuttava asia kun sä kaks ja puoli viikkoo makaat siellä sängyssä niin sä kolme kertaa näät lääkärin. (HU)  
 Siinhän vaihtuu hirveesti lääkärin, meil oli aikoinaan omalääkäri tääl näin ja se pelas ihan hienosti. (HT)

Osa haastateltavista mainitsi, että julkisien terveystalvelujen asiakaspalveluun kaivattaisiin parannusta. Haastateltavista (n=2) koki, että asiakkaat joutuvat näkemään vaivaa palvelujen saamiseksi. Haastatteluista kävi ilmi myös huoli henkilökunnan riittävydestä julkisissa terveystalveluissa ja osa koki, että palveluiden riittämättömyyden vuoksi joutuu joskus käyttämään yksityisiä palveluita. Useampi haastateltava mainitsi Perusturvakuntayhtymä Karviaisen tulon muuttaneen palveluita. Moni haastateltavista haluaisi kuitenkin käyttää oman terveystalvelunsa palveluita, ja positiiviseksi puoleksi mainittiin tutut ihmiset.

..ja mielummin mä kävisin omalla terveystalvelusella.. (HV)

Yksityisiä palveluita käyttäneet haastateltavat olivat tyytyväisiä palveluihin, nistä mainittiin hyvinä puolina joustavuus, palveluiden saatavuus, paremmat palvelut ja aukioloajat. Myös kolmannen sektorin palveluihin oltiin tyytyväisiä, vertaistuki koettiin tärkeäksi ja vapaaehtoistoiminta hyväksi.

..lääkäri oli lähdössä kotiin ja se pisti takin päälle ja sano et katotaas mikä sulla on. (HV)

Viimeiseksi palvelukokemuksista kysyttiin sydänsairautta sairastavien palveluiden riittävydestä Vihdin ja Karkkilan alueella. Haastateltavat kokivat, että tähän kysymykseen oli hieman vaikea vastata. Vihdissä asuvat haastateltavat eivät osanneet kertoa Karkkilan palveluita. Useampi haastateltava vastasi kysymykseen myös kuulemansa perusteella. Osa haastateltavista, joilla sairautena oli vain kohonnut verenpaine, eivät kokeneet olevansa sydänsairaita ja eivät siksi osanneet vastata kysymykseen. Kuitenkin vain yksi neljästä vain kohonnutta verenpainetta sairastavista koki terveydentilansa erinomaiseksi. Haastatteluista ilmeni, että palveluita koetaan olevan kohtuullisesti tarpeisiin nähden. Haastateltavista (n=5) kertoi palveluiden olevan riittämättömiä. Toivottiin lisää erikoisalujen osajia, sydänhoitajaa, palveluita puhelimitse sekä panostusta jälkihoitoon sairauden toteamisen jälkeen.

Voi sanoo suoraan et ei niitä riittävästi silloin o ku niist ei tiedä. (HZ)  
 No vaikee tietää kun ei koe vielääkään itteään sydänsairaaks. Jos nyt on pieni verenpainetauti ja syö verenpainelääkitystä niin en mä oo mitenkään ajatellut et mä oon sydänsairas. (HY)

Haastateltavat, jotka vastasivat taustatietokyselyyn sairastavansa vaihtoehtoista pelkästään korkeaa verenpainetta, eivät kokeneet itseään sydänsairaaksi. Kuitenkin puolet heistä vastasi taustatietolomakkeeseen kokevansa terveydentilansa kohtalaiseksi. Muilta osin ei noussut esille taustatietojen vaikutusta vastauksiin.

#### 5.4 Miten sydänsairautta sairastavat kokevat alueen palvelut elämänhallinnan tukena?

Seuraavaksi kysyttiin palveluista elämänhallinnan tukena. Kysymyksellä haluttiin selvittää miten sairaus vaikuttaa sydänsairautta sairastavan elämään, onko hän saanut riittävästi ohjausta sairauden hoitoon tai tietoa palveluista jotka tukevat sairauden hoidossa. Kysyttiin myös miten palveluissa näkyy yksilöllinen hoito ja miten palvelut ovat tukeneet arjessa selviytymistä.

Haastateltavista (n=7) kertoi, että sairaus ei ole vaikuttanut elämään millään tavalla ja tarvetta uusille palveluille ei ole ja palvelut ovat riittäviä. Näistä vastaajista kuudella oli korkea verenpaine, sepelvaltimotauti tai molemmat. Yhdellä oli lisäksi sairastettu sydäninfarkti. Terveystila vastaajilla oli vaihteleva. Haastateltavat jotka kertoivat sairauden vaikuttavan elämäänsä, mainitsivat vaikutukset tunne-elämään ja fyysiseen aktiivisuuteen. Tunne-elämän vaikutuksista puhuneet olivat sairastaneet sydäninfarktin.

..elän ihan samanlaista elämää kuin elin kaskytviisvuotta sitten. (HW)

No ku minullehan tehtiin täys-remppa, eli ohitusleikkaus ja lääkäri sano että sä oot terve. No pakkohan sitä lääkäriä on uskoo. (HZ)

..täytyy varovasti liikkuu vaan ja silleen rauhallisesti ottaa. (HS)

Tunteet tulee pintaan. (HQ)

Haastateltavista (n=6) koki saaneensa riittävästi ohjausta sairautensa hoitoon alueen palveluista. Sydänyhdistys koettiin tärkeäksi tiedottajaksi alueella. Ohjausta oli saatu pääsääntöisesti ruokavaliosta ja liikunnasta. Vastaajista (n=2) kertoi saaneensa ohjausta vain erikoissairaanhoidon puolella. Osa haastateltavista koki, että tulee olla itse aktiivinen tiedon hankinnassa jos sitä haluaa saada. Osa myös mainitsi tiedonlähteiksi internetin, jossa tietoa on runsaasti saatavilla. Haastateltavista (n=5) koki ohjauksen puutteelliseksi. Mainittiin ohjauksen usein olevan paperilla ja sitä toivoisi myös suullisesti. Haastatteluista tuli ilmi, että toimenpiteiden, esimerkiksi pallolaajennuksen, jälkeen ohjausta olisi tärkeää saada riittävästi. Yksi haastateltava mainitsi, että ei ole saanut lainkaan ohjausta sairautensa hoitoon.

..ohjeistusta pitäsi olla enempi, et liian paljon annetaan vielä pelkällä paperilla, se pitäis antaa suullinen ohjaus eikä pelkästään kirjallinen. (HQ)

..mä en ole saanu minkäänlaista ohjausta. En tiedä miten sen kans eletään mut kun se ei vaivaa niin sitten vaan mennään. (HS)

Seuraavaksi kysyttiin kokevatko haastateltavat saaneensa riittävästi tietoa muista palveluista liittyen sairauteensa. Mielipiteet jakoutuivat kahtia. Haastateltavista (n=6) koki saaneensa riittävästi tietoa ja (n=7) ei. Taustatiedoilla ei näyttänyt olevan vaikutusta vastauksiin. Haastateltavista (n=6) mainitsi sydänyhdistyksen tärkeäksi tiedonlähteeksi. Lisäksi tiedonlähteistä mainittiin kirjat ja internet. Useampi haastateltava koki, että täytyy olla itse aktiivinen saadakseen tietoa.

..sydänliitto on yks ja nää yhdistykset et se kääntyy aina näitten varaan kyllä et kun täällä on niin kauhee kiire kaikilla hoitajilla, lääkäreillä, kaikilla kuulemma. (HX)  
Itse olen kaivanut internetistä. (HP)

Seuraavaksi kysyttiin miten yksilöllinen hoito on huomioitu palveluissa. Monen haastateltavan mielestä kysymykseen oli hankala vastata. Haastateltavista (n=5) koki saaneensa yksilöllistä hoitoa, mutta ei kyennyt analysoimaan tarkemmin mitä se on. Haastateltavista (n=4) ei kyennyt vastaamaan kysymykseen tarkentamisesta huolimatta. Osa ei kokenut yksilöllistä hoitoa edes tarpeelliseksi.

Viimeiseksi elämänhallinnan teemasta kysyttiin, miten palvelut koettiin arjen tukena. Suurin osa haastateltavista koki palveluiden tukeneen heidän arjesta selviytymistään. Haastateltavista (n=8) mainitsi kolmannen sektorin ja sydänyhdistyksen erityisen tärkeäksi tueksi. Haastateltavat kokivat tärkeäksi sydänyhdistyksen liikuntapalvelut ja vertaistuen. Muutenkin liikunta koettiin tärkeäksi osaksi elämänhallintaa.

Muiden ihmisten tapaaminen siinä on se juttu. (HP)  
Juu siel heitetään läppää. Ja vertaistukea. (HQ)  
..kyl mää sanoisin ellei liikuntapalveluja tai liikuntaa olisi niin tuskin mä tässä olisinkaan. (HQ)

## 5.5 Mitä kehityskohteita alueen palveluissa on?

Kolmas haastatteluteemoista oli kehittäminen. Ensimmäiseksi kysyttiin haastateltavien mielipiteitä Vihdin ja Karkkilan alueen palvelujen kehittämiskohteista. Haastatteluista nousi paljon kehityskohteita. Kehityskohteita löytyi julkisista ja kolmannen sektorin palveluista.

Vihdin ja Karkkilan alueen julkinen terveydenhuolto toimii päivystysaikaan Lohjalla. Sitä toivottiin lähemmäksi. Lääkärin vastaanoton pitkät jonot koettiin huonoiksi. Marevan-hoitajalta toivottiin yhteydenottoa potilaisiin päin. Sen sijaan, että potilaat soittavat kysellen Marevan®-annostustaan, voisi Marevan-hoitaja laittaa annostukset potilaalle sähköpostilla tai tekstiviestillä. Julkiselle sektorille toivottiin myös sydänsairauksiin erikoistuneiden ammattilaisten vastaanottoja.

..siinä on aika pitkät odotusajat, et jos jotain äkinäist sattuu ni sit pitää mennä yksityisel.. (HQ)  
..pistäs sitte yhden napin painalluksel tekstiviestin tai jonkun vastaavan tai sähköpostil potilaal suoraan, ei tarttis näitten kymmenien, satojen Marevan potilaitten soitella.. (HQ)  
..joka olis erikoistunu näihin sydänvaivoihin niin sellanen vastaanotto vois olla siis ainakin jos pari kertaa kuukaudessa tai näin. (HS)

Sydänsairautta sairastavien liikuntapalveluihin toivottiin enemmän tukea kunnalta. Liikunta koettiin tärkeäksi sairauksien ennaltaehkäisyn kannalta. Liikuntatiloja toivottiin lisää ja ui-

mahallin saneerausta kaivattiin. Kunnan internetsivut koettiin hankaliksi ja niihin toivottiin selkeyttä. Terveysaseman asiakaspalveluun toivottiin ystävällisempää palvelua. Myös kunnan ja sydänyhdistyksen välille toivottiin lisää yhteistyötä. Sydänliikunnanvetäjiä toivottiin terveysasemille lisää. Kunnalta toivottiin lisää vastuuta sydänsairaiden palveluiden järjestämiseen, jonka nyt koettiin olevan liikaa kolmannen sektorin harteilla.

..ne (kunnan internetsivut) olis vähän rakenteistettu vähän fiksummin että asiakas ymmärtää että voinko mä mennä tonne vai enkö mä voi ja kelle ne on tarkoitettu.. (HY)

Osa haastateltavista toivoi, että myös nuoret saataisiin innostumaan sydänyhdistyksen toiminnasta. Oltiin tyytyväisiä sydänyhdistyksen ja Laurea- ammattikorkeakoulun väliseen yhteistyöhön ja sen toivottiin jatkuvan ja kehittyvän. Sydänyhdistyksen toimintaa voisi kehittää ja monipuolistaa. Kolmannen sektorin eri toimijoiden palvelut on järjestetty osittain samanaikaisesti ja asiakas joutuu valitsemaan mihin osallistuu.

..kun tällaiseen sydänyhdistykseen ei nuoret tule. Nimenomaa nuoret pitäis saada innostumaan. (HQ)

..no jotain esitelmii vois olla jostain taikka jotain.. vaikka ny jotain olis pelei ja tomost.. (HT)

Seuraavaksi kysyttiin, onko haastateltava kaivannut jossain sairautensa vaiheessa jotain palvelua. Osa haastateltavista koki kysymyksen hankalaksi ja oli vaikea muistaa, mitä sairauden toteamisen jälkeen olisi kaivannut. Haastateltavista (n=5) ei kokenut suoranaisesti kaivanneensa mitään erityistä palvelua sairautensa eri vaiheissa. Kuitenkin kävi ilmi, että palveluiden saaminen vaatii joskus omaa tahtoa. Haastateltavista (n=4) kertoi kaivanneensa tukea erityisesti sairauden toteamisen ja sairauteen liittyvän operaation jälkeen. Erityisesti kaivattiin tietoa. Haastateltavat kokivat, että päästyään erikoissairaanhoidon piiristä jälkihoito jäi vähäiseksi julkisella puolella. Koettiin myös, että lääkäreillä on liian vähän aikaa kuunnella. Haastateltavien taustatiedoista ei löytynyt yhteneväisyyksiä, joiden voisi katsoa vaikuttaneen asiaan.

Kyllä juuri tämän sepelvaltimotaudin toteamisen jälkeen niin toivoi että joku sanois ja kertois miten pitää elää. (HS)

No silloin ohitusleikkausken jälkeen.. vähän hämmästelín et HUS pisti ulos ja se jäi siihen. (HW)

Viimeiseksi haastateltavilta kysyttiin, onko Vihdin ja Karkkilan alueella tarvetta uusille palveluille ja jos on, minkälaista palvelua haastateltava alueelle kaipaaisi. Selkeästi eniten uusia palveluja kaivattiin julkiselle puolelle, etenkin terveysasemille. Uusia yksityisiä palveluja toivottiin ruoka-palvelun muodossa. Toivomuksena oli saada kaupasta kotiinkuljetus. Kolmannen sektorin palvelujen kehittäminen liittyi pääsääntöisesti yhteistyöhön kunnan ja sydänyhdistyksen välillä.

Kaikista eniten alueelle kaivataan sydänhoitajaa. Yli puolet haastateltavista kaipaisi sydänhoitajaa alueelle, heistä kaikki käyttivät sydänyhdistyksen palveluita. Moni kaipasi myös erikoislääkärin ja muiden erikoisosaaajien, kuten kuntohoitajan, palvelujen saatavuutta terveysasemille, esimerkiksi kerran kuussa.

..sydänhoitaja, hän ottais yhteyttä parin viikon jälkeen leikkauksesta tämä jatkuisi säännöllisenä siihen asti kunnes olis niinku tämmönen et olis niinku omilla tolpillaan. (HX)

..ja tietenki siellä sillen jos ois sellanen sydänhoitaja ni sillen hän antas sit varmaan sit informaatiota vastaavasti tästä sydänyhdistystoiminnasta josta saa sellasta vertaistukeaki.. (HZ)

Useampi mainitsi myös, että terveysasemille tarvittaisiin lisää lääkäreitä, sillä jonotusajat koettiin liian pitkiksi. Kaivattiin myös omalääkärijärjestelmän palauttamista. Haastateltavista (n=4) mainitsi, että kunnallisia liikuntapalveluja tulisi lisätä. Liikuntapalveluihin toivottiin myös kunnalta rahallista tukea. Kolme mainitsi, että ikäihmisten palveluja tulisi parantaa. Terveysasemien palveluihin toivottiin kehitystä sydänsairauksien ennaltaehkäisyyn, elämäntapaohjaukseen, jälkihoitoon ja tiedotukseen.

Niin ja jos lääkärille pääsee vasta kahden kuukauden kuluttua niin on se vähän hankalaa. (HS)

..kyllähän siis tommonen opastus, neuvonta leikkauksen jälkeen, niin sellainen jälkihoito, niissä ehkä vois olla jotain parantamisen varaa, lisää tietoa. (HQ)

Vertaistuki koettiin sydänsairauden hoidossa erittäin tärkeäksi ja sitä koettiin saavan vain kolmannen sektorin palveluista. Kunnan palveluihin toivottiin kuljetuspalvelua lisää ja mahdollisia vapaamatkoja sydänsairautta sairastaville. Useampi haastateltava koki yhteistyön kunnan ja sydänyhdistyksen välillä huonontuneen ja yhteistyötä toivottiin lisää. Toivottiin asiantuntijaluentoja kunnalta sydänyhdistykselle, lääkäriä tai hoitajaa paikalle sydänpisteelle ajoittain sekä kunnalta rahallista tukea sydänyhdistykselle, koska sydänyhdistys on merkittävä sydänsairautta sairastavien tukija. Yksityisistä palveluista alueelle toivottiin ruokapalvelua, joka voisi toimittaa kauppataavarat tilauksesta kotiovelle.

Se on toi kuljetuspuoli kun on kärsiny.. (HN)

Että terveyskeskus lähettäis välillä jonkun lääkärin tai sairaanhoitajan asiantuntijan meille (Sydänyhdistykseen) luennoimaan. Esimerkiks just niinku Marevanin käytöstä ja tämmösistä. (HQ)

## 6 Pohdinta

### 6.1 Johtopäätökset

#### 6.1.1 Palvelukokemukset

Opinnäytetyön ensimmäinen tutkimuskysymys oli, mitä palveluita sydänsairautta sairastavien mielestä Vihdin ja Karkkilan alueella on. Haastattelujen perusteella palveluiksi miellettiin enimmäkseen julkiset terveysaseman palvelut. Haastateltavien oli vaikea tuoda esiin alueella olevia muita palveluita. Haastateltavilla oli kuitenkin tietoa alueen muista palveluista, joista saatiin tietoa tekemällä ohjaavia lisäkysymyksiä. Taustatietolomakkeella kuusi kolmestatoista haastateltavasta kertoi käyttävänsä kolmannen sektorin palveluita, kuitenkin kaksitoista haastateltavaa tuli haastatteluun sydänyhdistyksen kautta. Kaikkia alueen palveluita ei siis välttämättä mielletä palveluiksi. Taustatietojen mukaan kolme haastateltavaa käytti yksityisiä palveluita, mutta haastattelussa moni kuitenkin kertoi käyttävänsä alueen apteekkia. Haastattelujen perusteella kävi ilmi, että terveysaseman tarjoamat palvelut tunnettiin hyvin.

Toinen tutkimuskysymys oli, minkälaisiksi sydänsairautta sairastavat kokevat Vihdin ja Karkkilan alueen palvelut. Haastatteluista nousi esiin, että suurin osa koki alueen palvelut riittäviksi. Yksityisiin ja kolmannen sektorin palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä, mutta julkisista terveyspalveluista löydettiin kehityskohteita. Osa haastateltavista koki, että julkisien terveyspalvelujen saamiseksi asiakkaan tulee nähdä enemmän vaivaa ja lääkärin vastaanotolle pääsy on ajoittain hankalaa. Haastatteluiden perusteella julkisten terveyspalvelujen koettiin muuttuneen Karviaisen kuntayhtymän tulon jälkeen. Haastatteluista kuitenkin ilmeni, että kuntalaiset halusivat käyttää enemmän oman terveysasemansa palveluita. Haastateltavat, jotka sairastivat vain korkeaa verenpainetta, eivät kokeneet olevansa sydänsairaita ja kokivat siksi kysymykset sydänsairaiden palveluista hankaliksi. Kohonneen verenpaineen Käypähoito suosituksen (2009a) mukaan kohonnut verenpaine lisää riskiä sairastua muihin sydän- ja verisuonisairauksiin. Koska kuitenkin kohonneella verenpaineella on suoria yhteyksiä moniin muihin sairauksiin, on tärkeää ymmärtää sen vakavuus.

Kolmas sektori ja tässä kohtaa etenkin sydänyhdistys, koetaan tärkeäksi sosiaalisen tuen ja liikuntapalvelujen tarjoajaksi. Vertaistuki koettiin tärkeäksi sydänsairautta sairastavan voimaantumisen kannalta. Kyngäksen ja Hentisen (2008) mukaan voimaantunut ja motivoitunut ihminen hoitaa itseään ja sitoutuu hoitoonsa paremmin. Haastatteluista ilmeni, että saumatomuus ei useimmiten toteudu sydänsairautta sairastavan hoitopolussa erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon siirtyessä. Erityisesti kaivataan panostusta jälkihoitoon, esimerkiksi sydämen operaatioiden jälkeen tai sairauden toteamisen jälkeen. Esimerkiksi kuntoutuksen

aloittaminen heti sairastumisen jälkeen on Ojalan ym. (2007) mukaan tärkeää, koska sillä on suotuisia vaikutuksia.

#### 6.1.2 Palvelut elämänhallinnan tukena

Kolmas tutkimuskysymys käsitteli palveluita sydänsairautta sairastavan elämänhallinnan tukena. Suurin osa haastateltavista ei kokenut sairauden vaikuttavan elämään. He kenen elämään sairaus vaikutti, mainitsivat vaikutukset tunne-elämään ja fyysiseen aktiivisuuteen. Haastattelujen perusteella voidaan olettaa, ettei sydänsairaus vaikuta kaikkien kohdalla juurikaan elämänhallintaan. Tunne-elämään ja fyysiseen aktiivisuuteen sydänsairaudella on kuitenkin merkitys. Takalan (2009) mukaan kaksi kolmesta sydäninfarktin sairastaneista kokee masennusta. Myös haastatteluissa 50 % sydäninfarktin sairastaneista kertoi sydänsairauden negatiivisista vaikutuksista tunne-elämään. 40 % haastateltavista kertoi liikunnan rauhoittuneen sairauden myötä. Moni koki liikunnan merkittäväksi elämän laadun kannalta. Myös Manfredinin ym. (2009) mukaan liikunta on sydän- ja verisuonisairauksien ennaltaehkäisyn ja hoidon kulmakiviä. Olisikin tärkeää, että sydänsairautta sairastava löytäisi sellaisen liikuntamuodon, joka sopii juuri hänelle, jotta liikunta ja fyysinen kunto säilyisivät.

Kemppaisen ym. (2012) mukaan riittävä omahoidon ohjaus on erityisen tärkeää, jotta sydänsairautta sairastava kykenee sopeutumaan sairauteensa ja ohjaus myös tukee arjessa selviytymistä. Haastattelujen mukaan noin puolet kokivat saaneensa riittävästi ohjausta sairautensa hoitoon ja tietoa alueen muista palveluista sairauteensa liittyen. Sydänyhdistys koettiin tärkeäksi tiedottajaksi. Tietolähteiksi mainittiin myös internet ja erikoissairaanhoido. Vajaa puolet haastateltavista kertoi ohjauksen olleen puutteellista, myös yksilöllisyys hoidossa jäi vajaa. Sydänliiton (2012) mukaan hoitaakseen itseään, tarvitsee sydänsairautta sairastava tietoa sairaudesta, sen hoidosta ja vaikutuksista elämään. Siksi olisikin tärkeää, että yksilöllistä ohjausta sairauden hoitoon tapahtuisi enemmän myös perusterveydenhuollon puolella. Haastattelujen perusteella kolmannen sektorin merkitys elämänhallinnan tukena on merkittävä.

#### 6.1.3 Palveluiden kehittäminen

Neljäs tutkimuskysymys käsitteli alueen palvelujen kehityskohteita. Haastattelujen perusteella suurimmat kehityskohteet löytyvät julkisen sektorin terveystalouksista. Suurimmat kehityskohteet olivat terveysasemien asiakaspalvelussa, pitkissä jonotusajoissa sekä erilaisten ammattilaisten saatavuudessa. Kunnan palveluihin kaivattiin panostusta liikuntamahdollisuuksiin. Kolmannen sektorin toimintaan toivottiin monipuolisuutta. On tärkeää että kuntalaiset voivat käyttää oman terveysasemansa palveluja kattavasti ja luottaa sen toimintaan. Sosiaali- ja terveysministeriön (2012a) mukaan kuntien velvollisuus on järjestää kansalaisilleen perussai-

raanhoito joka sisältää terveyden edistämisen ja seurannan. Haastattelujen perusteella osa on siirtynyt yksityisten palveluiden piiriin, koska terveysasemalle pääsy kestää liian kauan.

Haastatteluista kävi ilmi, että 30 % olisi kaivannut sairauden toteamisen jälkeen tukea, ohjausta ja neuvontaa. Ojalan ym. (2007) mukaan sydänsairautta sairastava ei usein kykene ottamaan kaikkea tietoa vastaan kerralla. Olikin siis erityisen tärkeää panostaa myös sairauden jälkihoitoon.

Haastattelujen perusteella alueella kaivataan erityisesti terveysasemalle sydänhoitajaa. Sydänhoitajan merkitys olisi suuri, koska hän voisi jakaa tietoa, seurata sairauden tilaa ja tukea sydänsairautta sairastavan voimaantumista. Tilastokeskuksen (2011a) mukaan, sydän- ja verisuonisairaudet kuuluvat merkittävimpiin kansantauteihin Suomessa. Se perusteleekin myös sydänsairauksiin erikoistuneiden ammattilaisten tarpeellisuuden.

Haastatteluista kävi myös ilmi kolmannen sektorin tärkeys sydänsairautta sairastavien tukijana ja toivottiin lisää yhteistyötä kunnan kanssa, jotta palvelut voitaisiin jatkossakin turvata. Vertaistuen merkitys sydänsairautta sairastaville on suuri, ja se on tällä hetkellä pääsääntöisesti kolmannen sektorin harteilla. Sydänliiton (2012) mukaan vertaistuki on osa sydänsairautta sairastavan kuntoutusta. Sen vuoksi on tärkeää, että vertaistukea on mahdollista saada myös julkisen sektorin kautta, jotta sydänsairautta sairastavat, jotka eivät käytä kolmannen sektorin palveluita, saavat vertaistukea sitä kaivattessaan.

Kuviossa 4 on esitetty opinnäytetyön tulosten johtopäätökset yhteenvetona.





## Kuvio 4: Opinnäytetyön johtopäätökset

### 6.2 Kehitysehdotukset

Opinnäytetyön tulosten ja johtopäätösten perusteella päädyttiin kolmeen kehitysehdotukseen: sydänhoitaja hyvinvointipolulla, liikuntaa ja hyvinvointia yhteistyöllä sekä terveysasema lähelle kuntalaisia. Kehitysehdotukset ovat opinnäytetyöntekijöiden ehdotuksia Vihdin ja Karkkilan alueen palvelujen kehittämiseksi ja ne perustuvat opinnäytetyössä tehtyihin haastatteluihin sekä työn teoreettiseen viitekehykseen.

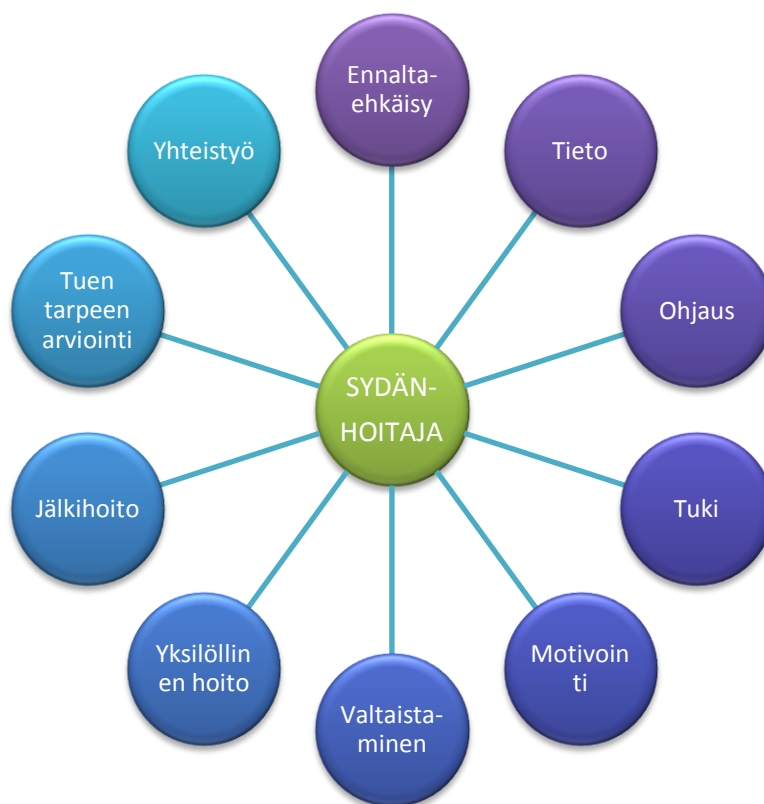
#### 6.2.1 Sydänhoitaja hyvinvointipolulla

Selkeästi Vihdin ja Karkkilan alueella kaivataan sydänsairauksiin erikoistunutta hoitajaa, ns. sydänhoitajaa. Sydänhoitaja voisi antaa tietoa sairauden ennaltaehkäisystä sellaisille joilla on riski sairastua sydänsairauteen. Hän voisi toimia jo sairastuneiden ohjaajana, tukijana ja neuvonantajana sairauden kaikissa vaiheissa. Sydänhoitaja voisi pitää säännöllistä seurantaa, antaa yksilöllisiä ohjeita sekä kertoa alueen muista palveluista sydänsairautta sairastavalle.

Haastattelujen perusteella sydänsairauteen sairastuneen jälkihoitoa tulee kehittää. Kun sydänsairauteen sairastunut siirtyy erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon, voisi hänet lähettää jo suoraan erikoissairaanhoidosta sydänhoitajan vastaanotolle, jossa käytäisiin rauhassa läpi sairauteen liittyviä asioita. Tällä varmistettaisiin sydänsairautta sairastavan hoitopolun saumattomuus. Haastatteluista kävi ilmi, että ohjaus sairauden hoitoon ja yksilöllinen hoito on koettu puutteelliseksi. Sydänhoitaja voisi arvioida ohjauksen ja tuen tarpeellisuutta yhdessä sydänsairautta sairastavan kanssa ja sopia kontrollien jatkuvuudesta. Koska tiedetään sydänsairauksien vaikutuksen tunne-elämään, on sairastunutta tärkeä tukea myös henkisesti. Sydänhoitaja voisi arvioida sydänsairauteen sairastuneen henkisen tuen tarvetta ja tarvittaessa ohjata potilaan esimerkiksi psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotolle. Sydänhoitaja voisi arvioida myös sairastuneen muuta tuen tarvetta ja ohjata tarvittaessa potilaan sosiaalipalvelujen piiriin.

Sydänhoitaja voisi toimia sydänsairautta sairastavan tärkeänä motivoijana ja valtaistaa sydänsairautta sairastavan itsenäiseen selviytymiseen. Sydänhoitajan vastaanotto keventäisi myös jo valmiiksi ruuhkaantunutta jonoa lääkärin vastaanotolle terveysasemilla. Haastattelujen perusteella kaikki eivät tienneet alueella olevista palveluista. Sydänhoitaja voisi myös tiedottaa sydänsairautta sairastaville palveluista, jotka ovat hyödyksi sairauden hoidossa. Haastatteluista nousi myös ilmi että pelkkää kohonnuttua verenpainetta sairastavat eivät välttämättä koe olevansa sydänsairautta sairastavia. Kuitenkin kohonnut verenpaine voi aiheuttaa muita sairauksia, ja siksi siitä tiedon saaminen on tärkeää. Sydänhoitaja voisi antaa tietoa kohon-

neesta verenpaineesta sekä seurata potilaan verenpaineita säännöllisesti. Kuvio 5 kuvaa sydänhoitajan toimenkuvan eri mahdollisuuksia sydänsairautta sairastavan tukena.

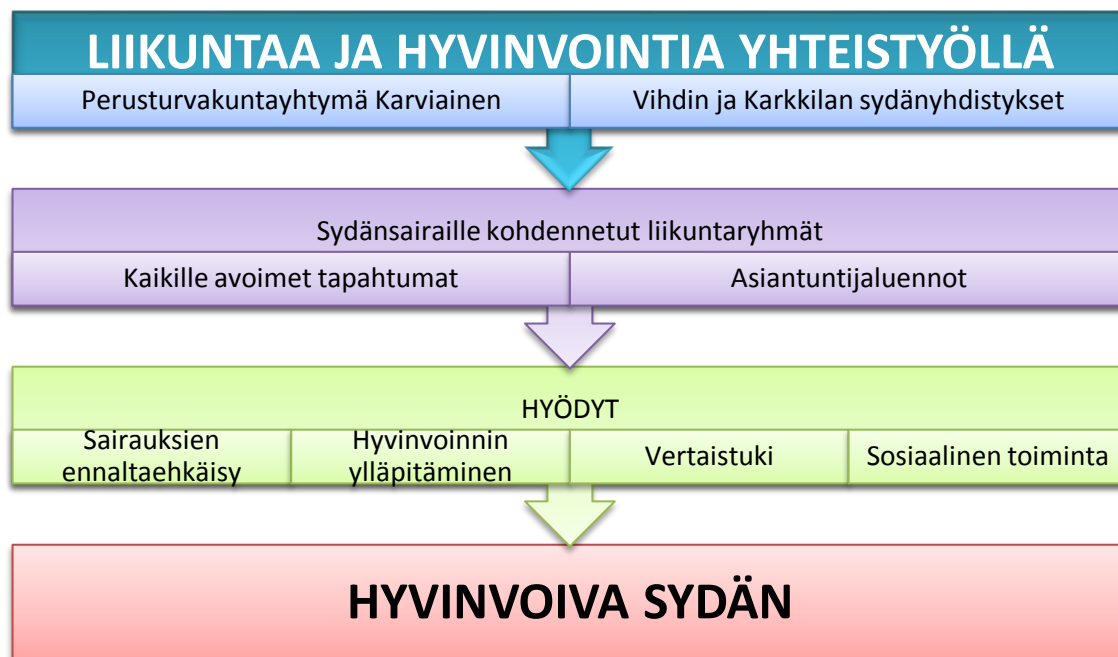


Kuvio 5: Sydänhoitajan toimenkuvan mahdollisuudet sydänsairauksien ennalta ehkäisyssä ja sydänsairautta sairastavan tukena

### 6.2.2 Liikuntaa ja hyvinvointia yhteistyöllä

Sydänsairautta sairastavalle liikunta on sairauden- ja elämänhallinnan kannalta erityisen tärkeää. Liikunta on tärkeää myös sydänsairauksien ennaltaehkäisyssä. Olisi näin ollen perusteltua että kunnat tukisivat sydänsairautta sairastavien liikuntaa mahdollisimman hyvin. Liikunta ehkäisee erilaisia sairauksia ja sen tukeminen voi vähentää terveyspalvelujen käytön kasvua tulevaisuudessa. Sydänsairautta sairastaville voisi järjestää kohdennettuja liikuntaryhmiä. Niissä liikunnan lisäksi sydänsairautta sairastavat kohtaisivat toisiaan ja saisivat samalla vertaistukea ja sosiaalista toimintaa. Sydänsairautta sairastaville kohdennettujen liikuntamuotojen lisäksi voisi järjestää ennaltaehkäisyynkin kannalta erilaisia liikuntatapahtumia, jotka olisi suunnattu kaikille. Lisäksi olisi tärkeää tiedottaa sydänsairauksista, niiden ennaltaehkäisystä sekä hoidosta. Esimerkiksi terveysasemalta voisi joku ammattilainen pitää luentoja aiheesta ja myös sydänliitto voisi olla mukana. Näin saataisiin kaivattua yhteistyötä julkisen ja kolmannen sektorin välille. Alueella oli kuitenkin saatavilla monenlaisia liikunta-

palveluja ja haastateltavat eivät aina olleet tietoisia niistä, joten tärkeää olisi myös saada paremmin sydänsairautta sairastaville tietoa näistä palveluista. Kuvio 6 kuvaa perusturvakuntayhtymä Karviaisen ja sydänyhdistysten mahdollisen yhteistyön hyötyjä.



Kuvio 6: Perusturvakuntayhtymä Karviaisen sekä Vihdin ja Karkkilan sydänyhdistysten mahdollisen yhteistyön keinot ja hyödyt

### 6.2.3 Terveysasema lähelle kuntalaisia

Haastattelujen perusteella moni koki palvelujen muuttuneen kuntayhtymän tulon jälkeen ja palveluihin toivottiin kehitystä. Kuitenkin terveysaseman palveluita haluttiin käyttää. Kuntalaisille voisi järjestää avoimia keskustelutilaisuuksia, joissa kuntalaiset voisivat kysyä terveysaseman toiminnasta vastaavilta henkilöiltä mieltään askarruttavia kysymyksiä. Terveysasema voisi järjestää myös erilaisia terveyteen liittyviä tempauksia ja tapahtumia, joissa kuntalaiset pääsisivät lähemmäs terveysasemaa. Näissä tapahtumissa voisi olla myös yhteistyötä terveysaseman ja kolmannen sektorin välillä. Haastattelujen perusteella toivottiin kehitystä myös terveysaseman asiakaspalveluun. Hyvällä asiakaspalvelulla vaikutetaan myös luotettavuuteen ja viihtyvyyteen. Kuvio 7 kuvaa tapoja, joiden avulla terveysasema saadaan lähemmäs kuntalaisia.



Kuvio 7: Keinoja, joilla terveysasema voidaan saada lähemmäs kuntalaisia

### 6.3 Eettisyys

Eettistä ajattelua voidaan määritellä oikean tai väärän pohtimisena erilaisten arvojen kautta (Kuula 2011, 21). Etiikka käsittelee mikä on hyvyyttä ja pahuutta ja sitä, mitä on oikea ja väärä. Tutkimusta tehdessä voi tulla eteen useita erilaisia eettisiä kysymyksiä. Tutkimuseettisten periaatteiden noudattaminen on kirjoittajan vastuulla. Tutkimusten eettisyyttä valvoo Suomessa siihen tarkoitukseen perustetut julkiset elimet. Esimerkiksi opetusministeriö ohjeistaa tutkijoita eettisiin menettelytapoihin. Hyviin eettisiin toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, asiaan perehtyneisyys, asianmukainen lainauksien ja lähteiden käyttö, tulosten rehellinen tulkinta ja raportointi, tutkimusryhmän jäsenten samanarvoisuus sekä tutkimukseen myönnettyjen määrärahojen asianmukainen käyttö. (Hirsjärvi ym. 2012, 23-27.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan tarkoituksena on edistää eettisyyttä suomalaisessa tutkimuksessa. Se on määritellyt hyvän tieteellisen käytännön ohjeistuksen, joka on tarkoitettu eettisyyden edistämisen lisäksi myös epäluotettavuuden ehkäisyyn. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2011a.) Kun tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, hän on luotettava, tunnollinen ja täsmällinen tutkiessaan, analysoidessaan aineistoa, sekä arvioidessaan ja raportoidessaan tutkimuksen tuloksia. Hyvää eettistä käytäntöä toteuttaessaan tutkija on lähdekriittinen ja arvostaa myös muita tutkijoita. (Tutkimuseettinen neuvottelulautakunta 2011b.)

Hyvän tuottaminen tutkimuksella on osa hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähdekirjallisuus peilaa tutkijan eettisyyttä. Tutkimusetiikka kattaa myös tutkimusaineiston eettisen analyysin. Kaikki aineisto tulee analysoida ja raportoida kattavasti. Tutkijan omat mielipiteet tulee jättää huomioimatta ja keskittyä tuotettuun aineistoon puolueettomasti. (Eriksson, Leino-Kilpi & Vehviläinen-Julkunen 2008, 299.) Kun hyvää tieteellistä käytäntöä loukataan, on kyseessä yleensä piittaamattomuus tai vilppi. Piittaamaton tutkija ei ota muita tutkijoita huomioon tai raportoi tutkimuksesta puutteellisesti. Vilppi tutkimuksessa on tulosten tahallista väärää raportointia tai esimerkiksi muiden havaintojen kirjaamista tutkijan omina. Hyvä tieteellinen käytäntö on siis vilpittömyyttä, huolellisuutta, avoimuutta sekä muiden työn arvostamista. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 287-288.)

#### 6.4 Luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi ei ole yhtä selkeää kuin määrällisessä tutkimuksessa, kuitenkin ne eivät merkittävästi eroa toisistaan. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa arvioidaan tutkimusaineisto, aineiston analyysi sekä raportoinnin luotettavuus. Koska yleistettävyyttä ei ole laadullisen tutkimuksen pyrkimys, arvioidaan aineiston laatua erilaisin menetelmin ja näkökulmin kuin määrällisessä tutkimuksessa. Yleisesti voidaan ohjeistaa, että aineiston kokoaminen tapahtuu tutkittavan ilmiön esiintymisympäristössä. (Nieminen 1997, 215-216.)

Haastattelututkimuksessa tutkimusaineisto arvioidaan arvioimalla haastatteluista saadut aineistot. Haastattelututkimuksen haastatteluoteemat tulee esittää tutkittavalle. Liian suppeat kysymykset vähentävät tutkimusten luotettavuutta. On tärkeää, että haastattelussa selviää myös tutkittavan näkemys kyseessä olevasta ilmiöstä, eivätkä haastatteluoteemat ole rakennettu pelkästään tutkijan näkökulmien ympärille. Jos haastatteluoteemat ovat liian väljät, kertyy tutkimusaineistoa liikaa ja osa jää väistämättä raportoimatta. (Nieminen 1997, 217.) On tutkijan vastuulla, että tutkimukseen osallistuvien oikeudet toteutuvat. Se on myös edellytys tutkimusluvalle. Tutkittavien tulee olla täysin tietoisia tutkimukseen liittyvistä seikoista päättäessään tutkimukseen osallistumisesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 291.)

Haastattelussa erittäin tärkeää on tehdä esivalmistelut ja kysymykset huolellisesti. Lisäksi on tarpeen olla myös varalta lisäkysymyksiä, jotta saadaan tarkennettua haastateltavan mieltä. Haastattelijan tulee myös tutustua aihealueeseen hyvin tarkoin. Haastattelussa käytettävät välineet tulee tarkistaa huolellisesti, että ne ovat toimivia, eikä ongelmia syntyisi haastattelutilanteessa. Jos haastattelussa tulee esiin kysymyksiä, joihin haastateltavilla on vaikeuksia vastata, voi ylöskirjaaminen helpottaa asiaa, jotta kysymyksiin voi tarvittaessa tehdä helpottavia muutoksia. Litterointi haastattelun jälkeen tulee tehdä niin nopeasti kuin suinkin,

korkean laadun takaamiseksi. Haastatteluaineiston korkea laatu kulkee käsi kädessä luotettavuuden kanssa. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 184-185.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan luotettavuutta, uskottavuutta. Jos kaksi eri ihmistä haastattelee samaa ihmistä eri kerroilla, tulisi molempien haastattelijoiden päätyä tutkielmassaan samantaiseen lopputulokseen ja tätä kutsutaan reliabiliteetiksi. Pieniä eroavaisuuksia kuitenkin voi olla, mutta pääasiassa päädytään kuitenkin samoihin lopputuloksiin. Reliabiliteetissa tärkeää on myös koko aineiston mukaan ottaminen. Haastateltavien omat ajatukset pitää niin tarkasti kuin mahdollista ottaa huomioon. Lähteissä tulee käyttää luotettavia lähteitä ja se onkin yksi luotettavuuden merkki. Koko ajan tulee pitää mielessä aineiston tarkistaminen ja luotettavuus. (Hirsjärvi & Hurme 2009, 186-189.)

Tutkimusaineiston analyysin luotettavuutta arvioidaan tutkijan luokitteluperusteiden mukaan. Tutkija kirjaa ja perustelee luokitteluperusteensa. Luokkien täytyy pois sulkea toisensa, jotta ne voivat olla luotettavia. Aineiston analysointi laadullisessa tutkimuksessa vaatii käsitteellistä ja abstraktia ajatustyyliä. (Nieminen 1997, 219.) Jotta tutkimusaineiston analyysi on luotettavaa, tulee tutkijan ottaa mukaan kaikki saatu aineisto. Esimerkiksi haastattelututkimusta tehdessä ei voi jättää yhdenkään kysymyksen vastausta analysoimatta, vaan kaikki saatu aineisto otetaan tutkimukseen mukaan. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 292.)

Raportin luotettavuutta voidaan arvioida sen helppolukuisuudella ja sillä, että tutkijan päätely ja tarkoitus nousee tekstissä esille. Raportin tulee vakuuttaa sen lukija tutkijan oikeanlaisista ratkaisuksista, perustelluista luokista ja koko tutkimuksen luotettavuudesta. (Nieminen 1997, 220.) Raportissa tulee esittää tulokset rehellisesti ja sellaisina kun ne ovat tulleet esille. Tutkijan on syytä myös jättää mahdolliset omat asenteet taka-alalle tuloksia raportoidessa, jotta voidaan varmistua raportin luotettavuudesta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2006, 293.)

Opinnäytetyössä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä, haastattelut tehtiin, litteroitiin pian haastattelujen jälkeen ja tulokset analysoitiin anonymisti. Tulokset julkaistiin niin, ettei niistä voi tunnistaa haastateltavia. Karkkilasta saatiin vain yksi haastateltava ja siksi kunta-kohtaisissa kysymyksissä vastauksia ei käsitelty alueellisesti, jotta sen perusteella ei voi tunnistaa yksittäistä haastateltavaa. Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin ensin kirjallinen suostumus haastatteluun ja sen nauhoitukseen, jonka saattoi perua missä vaiheessa haastattelua tahansa. Suurin osa haastateltavista tuli sydänyhdistyksen kautta, ja 10 ensimmäistä haastattelua tehtiin sydänyhdistyksen tiloissa saman päivän aikana. Haastattelukysymykset oli nähtävillä ennen haastattelua. Kolme viimeistä haastattelua tehtiin haastateltavien kodeissa, ja kahdelle heistä lähetettiin haastattelukysymykset sähköpostilla ennen haastattelua. Viimeiselle haastateltavalle ei unohduksesta johtuen kysymyksiä lähetetty. Jokainen haastattelu toteu-

tettiin haastateltavan ihmisarvoa kunnioittaen ja rehellisesti. Työssä käytettiin tarkistettuja ja luotettavia lähteitä, joita lainattiin asianmukaisesti.

Koska opinnäytetyön aihe on sydänsairautta sairastavien kokemukset alueen palveluista, on tärkeää että haastateltavien omat kokemukset nousevat esille. Aineisto raportoitiin tarkasti niin, että päätelmät ovat helposti ymmärrettävissä. Raportissa käytettiin suoria lainauksia haastatteluista. Ne koodattiin kirjainyhdistelmällä, jottei niistä voi tunnistaa haastateltavaa. Koska suurin osa haastatteluista tehtiin samana päivänä samoissa tiloissa, ei koodaukseen voitu käyttää numeroita tunnistamisen estämiseksi. Myös omat mielipiteet tuli jättää omaan arvoonsa, jotta se ei vaikuttaisi lopputulokseen tuloksista raportoidessa. Aineisto pyrittiin analysoimaan puolueettomasti.

## Lähteet

- Eriksson, K., Leino-Kilpi, H. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2008. Hoitotiede ja tiede-etiikka. *Hoitotiede* 6/2008, 295-303.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2012. Tutki ja kirjoita. Tammi: Keuruu.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu - Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino: Helsinki.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY: Helsinki.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. WSOYpro Oy: Helsinki.
- Kemppainen, V., Kiema, M. & Kvist, T. 2012. Sydämen vajaatoimintapotilaan omahoidon ohjaus - Hoitotyön suositus avuksi hoitotyöhön. *Sairaanhoitaja* 8/2012, 52-54
- Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Bookwell Oy: Jyväskylä.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita:Helsinki.
- Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY Oppimateriaalit Oy:Porvoo.
- Kähkönen, O., Kankkunen, P. & Saaranen, T. Sepelvaltimotautia sairastavan potilaan ohjaus. *Hoitotiede* 24/2012, 201-215.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2006. Etiikka hoitotyössä. WSOY: Helsinki.
- Lindeberg, R. & Koivula, M. 2009. Sepelvaltimotautia sairastavien henkilöiden toimintakyky yhdeksän vuotta ohitusleikkauksen jälkeen. *Hoitotiede* 3/2009, 185-195.
- Nieminen, H. 1997. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. WSOY: Juva, 215-219.
- Ojala, S., Hautamäki, K. & Rissanen, P. 2007. Sepelvaltimotautia sairastavien potilaiden kuntoutustarve. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*. Vammalan kirjapaino.
- Pumppu-hankkeen ja Perusturvakuntayhtymä Karviaisen keskustelutilaisuus. 2013. Keskustelutilaisuus - Vihdin ja Karkkilan hyvinvointipalvelut. 17.1.2013. Vihti.
- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Vastapaino:Tampere.
- Tuohimaa, H., Rajalahti, E. & Meristö, T. 2012. Hyvinvoinnin pitkospuut - lähtökohdat kansalaisen saumattoman hyvinvointipolun kehitystyölle. Edita Prima: Helsinki.



## Internet-lähteet

Albert, NM. 2012. Fluid management strategies in heart failure. Critical Care Nurse. Viitattu 24.11.2012.

<http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=81aa983d-b100-4042-b4d6-d4c5265cd39b%40sessionmgr198&hid=127>

Antunes-Correa, L., Kanamura, B., Melo, R., Nobre, T., Ueno, L., Franco, F., Roveda, F., Braga, AM., Rondon, M., Brum, P., Baretto, A., Middlekauff, H. & Negrao, C. 2012. Exercise training improves neurovascular control and functional capacity in heart failure patients regardless of age. European Journal of Preventive Cardiology. Viitattu 24.11.2012.

<http://cpr.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/19/4/822.full.pdf+html>

Apteekkariliitto. 2011. Eettiset ohjeet. Viitattu 13.1.2013.

<http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/eettiset-ohjeet.html>

Borghi, C. & Tartagni, E. 2012. The older patient with hypertension: Care and cure. Therapeutic Advances in Chronic Disease. Viitattu 24.11.2012.

<http://taj.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/3/5/231.full.pdf+html>

Finlex. 2003. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun kokeilusta 22.9.2000/811. Viitattu 13.11.2012.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000811?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Laki%20sosiaali-%20ja%20terveydenhuollon%20saumattoman%20palveluketjun%20kokeilusta%20>

Finlex. 2010. Terveystieteiden laki. Viitattu 20.4.2013.

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

FINRISKI 2012. 2012. Väestön kolesterolitaso nousussa vuosikymmenien laskun jälkeen. Viitattu 24.11.2012. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/tiedote?id=30737](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=30737)

Gallagher, R., Donoghue, J., Chenoweth, L. & Stein-Parbury, J. 2008. Self-management in older patients with chronic illness. Viitattu 6.1.2013.

<http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=81aa983d-b100-4042-b4d6-d4c5265cd39b%40sessionmgr198&hid=127>

Hiiden Opisto. 2013. Rajatonta oppimista, tiedon ja taidon iloa. Viitattu 24.3.2013.

<http://www.hiidenopisto.fi/default.asp>

Ilva, T. 2010. Herkät troponiinitestit nopeuttavat sydäninfarktin diagnostiikkaa. Turun yliopisto. Viitattu 25.11.2012.

<http://domino.utu.fi/tiedotus/tiedotukset.nsf/2cc140786c515fab422568a4003f5d25/0f9f8fba4031fcd6c225771a0023afb9?OpenDocument>

Instrumentarium. 2013. Viitattu 13.1.2013. <https://www.instru.fi/hyvanolontuotteet/>

Juonala, M., Viikari, J.S.A. & Raitakari, O.T. 2005. Sepelvaltimotautien riskitekijät merkityksellisiä lapsuusiästä lähtien. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 13.11.2012.

[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtiha-ku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo95009&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_p\\_frompage=uusinumero](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtiha-ku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo95009&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinumero)

Karkkilan lääkärikeskus. 2012. Yritys. Viitattu 30.11.2012.

<http://www.karkkilanlaakarikeskus.fi/yritys/>

Kattainen, A. 2004. Sepelvaltimotauti heikentää ikääntyvien toimintakykyä merkittävästi. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102427/2004\\_7.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102427/2004_7.pdf?sequence=1)

Kela. 2012a. Lääkkeiden erityiskorvaus. Viitattu 28.11.2012. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/090801172140EH?OpenDocument>

Kela. 2012b. Kelan sairausvakuutustilasto 2011. Viitattu 28.11.2012. [http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/310812151721TL/\\$File/Sava\\_11.pdf?OpenElement](http://www.kela.fi/it/kelasto/kelasto.nsf/NET/310812151721TL/$File/Sava_11.pdf?OpenElement)

Kela. 2012c. Sairaus ja työkyky. Viitattu 13.1.2013. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/261110155044HL?OpenDocument>

Kervinen, K., Niemelä, M. & Valkama, J. 2012. Sepelvaltimotaudin diagnostiset ja hoitoa ohjaavat tutkimukset. Lääkärilehti. Viitattu 29.10.2012. [http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto22\\_2.pdf](http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2012/nosto22_2.pdf)

Kervinen, H. 2009. Sepelvaltimotauti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 29.10.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01400&p\\_haku=sepelvaltimotauti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01400&p_haku=sepelvaltimotauti)

Kervinen, H. 2011. Akuutti sepelvaltimo-oireyhtymä ja sydäninfarkti. Lääkärin käsikirja. Duodecim. Viitattu 29.10.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt01401&p\\_haku=sydäninfarkti](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt01401&p_haku=sydäninfarkti)

Kilpailu- ja kuluttajavirasto. 2010. Kolmas sektori hyvinvointipalvelujen tuottajana. Viitattu 13.1.2013. <http://www.kilpailuvirasto.fi/cgi-bin/suomi.cgi?luku=julkaisut/kilpailuviraston-uutisia&sivu=uut/u-2010-1-3>

Koivula, T. 2011. Sydänkohtaus hoituu parhaiten pallolla. UTUonline Turun yliopiston verkkolehti. Viitattu 25.11.2012. [http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/sydankohtaus\\_hoituu\\_parhaiten\\_pallolla.html](http://www.utuonline.fi/sisalto/artikkeli/sydankohtaus_hoituu_parhaiten_pallolla.html)

Käypähoito. 2009a. Kohonnut verenpaine. Viitattu 13.11.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04010>

Käypähoito. 2009b. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Viitattu 29.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi04058>

Käypähoito. 2011. ST-nousuinfarkti. Viitattu 29.10.2012. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50091>

Lehto, M., Raatikainen, P., Mäkynen, H., Peiponen, M., Kyhälä-Valtonen, H., Hartikainen, J., Lund, J., Ahonen, J. & Mäkijärvi, M. 2011. Eteisvärinän hoito Suomessa - FinFib-tutkimus. Viitattu 2.12.2012. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000036626>

Matikainen, H. 2011. Sydämen hypertrofian ja kroonisen vajaatoiminnan farmakologinen hoito. Pro Gradu - tutkielma. Viitattu 22.10.2012. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/28697/Pro;jsessionid=AC182D53A7D2BFC286787E3F3DED908D?sequence=2>

Manfredini, F., Malagoni, AM., Mandini, S., Boari, B., Felisatti, M., Zamboni, P. & Manfredini, R. 2009. Sport Therapy for Hypertension: Why, How and How Much? Angiology. Viitattu 24.11.2012. <http://ang.sagepub.com/nelli.laurea.fi/content/60/2/207.full.pdf+html>

- Marik, PE. & Flemmer, M. 2012. Narrative review: The management of acute decompensated heart failure. *Journal of Intensive Care Medicine*. Viitattu 24.11.2012.  
<http://jic.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/27/6/343.full.pdf+html>
- Mead, H., Andres, E., Ramos, C., Siegel, B. & Regenstein, M. 2010. Barriers to effective self-management in cardiac patients: The patient's experience. Viitattu 6.1.2012.  
<http://www.sciencedirect.com.nelli.laurea.fi/science/article/pii/S0738399109003644>
- Mehiläinen. 2012. Mehiläinen Nummela. Viitattu 30.11.2012.  
[http://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/toimipisteet/42/mehilainen\\_nummela](http://www.mehilainen.fi/terveyspalvelut/toimipisteet/42/mehilainen_nummela)
- Momtaz, YA., Hamid, TA., Yusoff, S., Ibrahim, R., Chai, ST., Yahaya, N. & Abdullah, SS. 2012. Loneliness as a risk factor for hypertension in later life. *Journal of Aging and Health* 2012. Viitattu 24.11.2012. <http://jah.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/24/4/696.full.pdf+html>
- Mustajoki, M. 2013. Kolesterol. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00035](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00035)
- Mustajoki, M. 2012. Valtimotauti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.4.2013.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00095](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00095)
- Mustajoki, M. 2012. Sydäninfarkti. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.11.2012.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00086](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00086)
- Mäkijärvi, M. 2011. Rytmihäiriöiden esiintyvyys, syyt ja tyypit. Duodecim. Viitattu 26.11.2012.  
[http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p\\_artikkeli=syd00343](http://www.ebm-guidelines.com/dtk/syd/avaa?p_artikkeli=syd00343)
- Mäkijärvi, M. & Lommi, J. 2011. Rintakipupotilaan arvioinnin ja hoidon vuokaavio. Akuuttihoito-opas. Viitattu 25.11.2012.  
[http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00120&p\\_haku=syd%C3%A4ninfarkti](http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00120&p_haku=syd%C3%A4ninfarkti)
- Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2013. Tukena elämässä. Viitattu 24.3.2013.  
<http://www.karviainen.fi/>
- Perusturvakuntayhtymä Karviainen. 2012. Sosiaali- ja terveyskeskus. Viitattu 30.11.2012.  
[http://www.karviainen.fi/laakari- ja\\_sairaanhoidopalvelut](http://www.karviainen.fi/laakari- ja_sairaanhoidopalvelut)
- Raatikainen, P. & Toivonen, L. 2012. Eteisvärinä. Akuuttihoito-opas. Duodecim. Viitattu 29.10.2012.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00153&p\\_haku=eteisvärinä](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00153&p_haku=eteisvärinä)
- Richards, G. 2012. An overview of atrial fibrillation. *Nursing standard*. Viitattu 24.11.2012.  
<http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=81aa983d-b100-4042-b4d6-d4c5265cd39b%40sessionmgr198&hid=127>
- Rogers, A., Kennedy, A., Nelson, E. & Robinson, A. 2005. Uncovering the Limits of Patient-Centeredness: Implementing a Self-Management Trial for Chronic Illness. *Qualitative Health Research*. Viitattu 12.1.2013.  
<http://qhr.sagepub.com.nelli.laurea.fi/content/15/2/224.full.pdf+html>
- Saaranen-Kauppinen & Puusniekka. 2013. Yhteiskuntatieteellinen tietokirjo. Viitattu 13.1.2013. [http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_2\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_2.html)
- Schulman-Green, D., Jaser, S., Martin, F., Alonzo, A., Grey, M., DrPH, McCorkle, R., Redeker, N.S., Reynolds, N. & Whittemore, R. 2012. Processes of Self-Management in Chronic Illness. *Journal of nursing scholarship*. Viitattu 16.1.2013.  
<http://web.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=81aa983d-b100-4042-b4d6-d4c5265cd39b%40sessionmgr198&hid=127>

Sosiaalitalo. 2011. Länsi-Uudenmaan kuntalaisten kokemuksia hyvinvoinnista ja palveluista. Viitattu 24.11.2012. [http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/LUHYVE\\_loppuraportti2011.pdf](http://www.sosiaalitalo.fi/ep/tiedostot/LUHYVE_loppuraportti2011.pdf)

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2012a. Terveyspalvelut. Viitattu 29.11.2012. [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/terveyspalvelut](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut)

Suomen yritykset. 2012a. Yrityshaku. Viitattu 1.12.2012. <http://www.suomenyritykset.fi/pikahakuyritykset.php?hakusanat=terveyspalveluja+karkkila&hakutyyppe=hakusana> & <http://www.suomenyritykset.fi/pikahakuyritykset.php?hakusanat=terveyspalveluja+vihti&hakutyyppe=hakusana>

Suomen yritykset. 2012b. Yrityshaku. Viitattu 1.2.2012. <http://www.suomenyritykset.fi/pikahakuyritykset.php?hakusanat=fysioterapia+vihti&hakutyyppe=hakusana> & <http://www.suomenyritykset.fi/pikahakuyritykset.php?hakusanat=fysioterapia+karkkila&hakutyyppe=hakusana>

Sydänliitto. 2009. Sairastavuus ja sairastuvuus pähkinänkuoressa. Viitattu 13.11.2012. [www.sydänliitto.fi/sairastavuus-ja-sairastuvuus](http://www.sydänliitto.fi/sairastavuus-ja-sairastuvuus)

Sydänliitto. 2012. Mitä sydänkuntoutus on? Viitattu 28.11.2012. <http://www.sydänliitto.fi/kuntoutus>

Takala, I. 2009. Sydän- ja verisuonitaudit. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.10.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p\\_artikkeli=fys00023&p\\_haku=sydänsairaudet](http://www.terveysportti.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=fys00023&p_haku=sydänsairaudet)

Tierala, I. & Mäkijärvi, M. 2011. ST-nousuinfarktin hoidon aloitus. Akuuttihoito-opas. Viitattu 29.10.2012. [http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p\\_artikkeli=aho00120&p\\_haku=sydäninfarkti](http://www.terveysportti.fi/dtk/aho/koti?p_artikkeli=aho00120&p_haku=sydäninfarkti)

Tilastokeskus. 2011a. Itsemurhien määrä pienin 40 vuoteen. Viitattu 19.11.2012. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_tie\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_tie_001_fi.html)

Tilastokeskus. 2011b. Kuolemansyiden muutokset 1936-2010. Viitattu 19.11.2012. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_002_fi.html)

Tilastokeskus. 2011c. Tautikuolleisuus 1936-2010. Viitattu 19.11.2012. [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_003_fi.html)

Tilastokeskus. 2012. Teemahaastattelu. Viitattu 29.11.2012. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/03/>

Tilastokeskus. 2013. Haastattelutavat. Viitattu 13.1.2013. <http://www.stat.fi/virsta/tkeruu/04/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011a. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Viitattu 14.12.2012. [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk\\_ohje\\_verkko14112012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2011b. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 14.12.2012. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Uudenmaan sydänpiiri ry. 2012. Viitattu 1.12.2012. <http://www.uudenmaansydänpiiri.fi/etusivu>

Vikman, S. 2005. Heart rate dynamics and clinical episodes of atrial fibrillation. Viitattu 22.10.2012. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67449/951-44-6175-4.pdf?sequence=1>

## Kuviot

Kuvio 1: Yksilön hyvinvointipolku Pumppu-hankkeessa .....	10
Kuvio 2: Luokkien muodostaminen.....	28
Kuvio 3: Vihdin ja Karkkilan alueen palvelut sydänsairautta sairastavien kuvaamana. ....	32
Kuvio 4: Opinnäytetyön johtopäätökset .....	41
Kuvio 5: Sydänhoitajan toimenkuvan mahdollisuudet sydänsairauksien ennalta ehkäisyssä ja sydänsairautta sairastavan tukena .....	42
Kuvio 6: Perusturvakuntayhtymä Karviaisen sekä Vihdin ja Karkkilan sydänyhdistysten mahdollisen yhteistyön keinot ja hyödyt .....	43
Kuvio 7: Keinoja, joilla terveysasema voidaan saada lähemmäs kuntalaisia.....	44

## Taulukot

Taulukko 1: Haastateltavien taustatiedot .....	30
--	----

## Liitteet

Liite 1: Taustatietolomake .....	56
Liite 2: Teemahaastattelurunko .....	58
Liite 3: Tietoinen suostumus .....	59

## Liite 1: Taustatietolomake



LOHJA



## TAUSTATIEDOT:

- 1.** IKÄ \_\_\_\_\_
- 2.** SUKUPUOLI                  NAINEN ( ) MIES ( )
- 3.** ASUN                         VIHDISSÄ ( ) KARKKILASSA ( )
- 4.** KOULUTUS:
- PERUSKOULU/KANSAKOULU ( )  
LUKIO ( )  
AMMATTIKOULU ( )  
OPISTOASTE ( )  
AMMATTIKORKEAKOULU ( )  
YLIOPISTO/KORKEAKOULU ( )
- 5.** OLETTEKO              TYÖELÄMÄSSÄ ( )  
  
TYÖTÖN ( )  
  
ELÄKKEELLÄ ( )  
  
MUU: MITÄ?\_\_\_\_\_
- 6.** ASUTTEKO YKSIN?    KYLLÄ ( ) EI ( )
- 7.** MITÄ SYDÄNSAIRAUTTA SAIRASTATTE/OLETTE SAIRASTANEET?
- KOHONNUT VERENPAINE ( )  
SEPELVALTIMOTAUTI ( )  
ETEISVÄRINÄ ( )  
SYDÄMEN VAJAATOIMINTA ( )  
SYDÄNFARKTI ( )



8. MINKÄLAISEKSI KOETTE TÄMÄNHETKISEN TERVEYDENTILANNE?

ERINOMAINEN ( )

HYVÄ ( )

KOHTALAINEN ( )

HUONO ( )

9. MINÄ VUONNA SYDÄNSAIRAUTENNE ON TODETTU? \_\_\_\_\_

10. OLETTEKO SAANEET HOITOA TAI PALVELUITA SYDÄNSAIRAUTEENNE LIITTYEN VIHDIIN  
TAI KARKKILAN ALUEELLA?

KYLLÄ ( )

EI ( )

11. MITÄ PALVELUITA KÄYTÄTTE SYDÄNSAIRAUTEENNE LIITTYEN?

( ) JULKISET PALVELUT (esim. terveysasemat, Kela, Apteekki)

( ) YKSITYISET PALVELUT (esim. yksityiset lääkäriasemat)

( ) KOLMANNEN SEKTORIN PALVELUT (esim. yhdistykset, järjestöt)



LAUREA



## Liite 2: Teemahaastattelurunko

### Teemahaastattelurunko

#### 1. Palvelukokemukset

- Mitä palveluita Vihdin ja Karkkilan alueella on sydänsairaille?
- Oletteko käyttäneet julkisia palveluita? Mitä?
- Oletteko käyttäneet yksityisiä palveluita? Mitä?
- Minkälaisia kolmannen sektorin palveluita (yhdistykset ym.) alueella on? Ja oletteko käyttäneet niitä?
- Oletteko saaneet mielestänne riittävästi palveluita Vihdin ja Karkkilan alueella?
- Minkälaisiksi olette kokeneet saamanne palvelut? Miksi?
- Onko sydänsairaiden palveluita riittävästi Vihdin ja Karkkilan alueella?

#### 2. Elämänhallinnan tukeminen

- Miten sairautenne vaikuttaa elämäänne?
- Oletteko saaneet mielestänne riittävästi ohjausta sairauden hoitoon? Mitä?
- Oletteko saaneet riittävästi tietoa muista palveluista sairautenne liittyen? Mitä?
- Miten yksilöllinen hoito on huomioitu palveluissa?
- Miten koette palveluiden tukeneen teidän selviytymistänne arjesta?

#### 3. Palveluiden kehittäminen

- Miten Vihdin ja Karkkilan alueen palveluita voisi kehittää mielestänne?
- Oletteko jossain sairautenne vaiheessa kaivannut jotain palvelua?
- Onko Vihdin ja Karkkilan alueella tarvetta uusille palveluille? Jos on niin minkälaisia palveluita?



LAUREA

LOHJA



## Liite 3: Tietoinen suostumus

Hyvä haastatteluun osallistuva

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Laurea-ammattikorkeakoulusta Lohjalta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa sydänsairautta sairastavien kokemuksia palveluista Vihdin ja Karkkilan alueella. Opinnäytetyössä tarkastelemme julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluita. Työn tavoitteena on tuottaa tietoa alueen palveluista sekä selvittää miten palvelut tukevat sydänsairautta sairastavien itsenäistä selviytymistä ja elämänhallintaa. Opinnäytetyö on osa Pumppu-hanketta, jossa kehitetään kansalaislähtöisiä hyvinvointipalveluita ja saumatonta hyvinvointipolkua.

Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja haastattelun voi keskeyttää missä tahansa vaiheessa. Haastattelu kestää noin 30 minuuttia. Haastatteluiden tulokset raportoidaan opinnäytetyössä luottamuksellisesti ja siten ettei tuloksista voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa.

Kiitos!

Ramona Hantunen  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[ramona.hantunen@laurea.fi](mailto:ramona.hantunen@laurea.fi)

Minna Silta-aho  
Sairaanhoitajaopiskelija  
[minna.silta-aho@laurea.fi](mailto:minna.silta-aho@laurea.fi)

Anne Makkonen  
Ohjaava opettaja  
[anne2.makkonen@laurea.fi](mailto:anne2.makkonen@laurea.fi)

Liisa Ranta  
Ohjaava opettaja  
[liisa.ranta@laurea.fi](mailto:liisa.ranta@laurea.fi)



LAUREA

LOHJA

---

Olen lukenut yllä olevan tiedotteen ja annan suostumukseni haastatteluun ja haastattelun nauhoittamiseen.

---

Aika ja paikka

---

Allekirjoitus